

# Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen Lahden kaupunginsairaalan päivys- tyspoliklinikalla

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Saija Forss-Kupari

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

FORSS-KUPARI, SAIJA: Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen Lahden kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö. 32 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö on eNNI-kirjaamishankkeen toisen osavaiheen kuvaus. eNNI tulee sanoista Electronic Documentation of Nursing care and project for Creation on Nursing Informatics. Hankkeen taustalla vaikuttaa laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä STM 159/2007. Vuonna 2007 voimaan tulleen lain jälkeen hoitotyön kirjaamisen muoto muuttuu rakenteiseksi ja samanlaiseksi koko valtakunnassa. Hankkeen ensimmäistä ja toista osuutta on paikallisesti ohjannut Lahden ammattikorkeakoulu. Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimivat Lahden kaupungin erilaiset hoitoyksiköt. Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani on Lahden kaupunginsairaalan ensiavun valvontayksikkö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjaamisen nykytilan kuvaaminen ja uuden rakenteisen kirjaamismallin tuottaminen valitusta kehittämiskohteesta kyseiseen työyksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena on kansallisen, rakenteisen kirjaamismalliin perehdyttäminen valvontayksikön hoitohenkilökunnalle. Hankkeen toteutustapa noudattaa Laurea ammattikorkeakoulun uusia innovaatioita tiedon juurruttamisesta ja Learning by Developing (LbD)-menetelmästä. Uuden tiedon juurruttaminen tapahtuu kehittämistyöryhmän muodostamisen ja nykytilan kuvauksen kautta muutoksen tunnistamiseen ja siihen liittyvän teorian hankkimiseen. Niiden kautta päästään uuden toimintamallin muokkaukseen ja kehittämiseen. Mallin arvioinnin kautta päästään viimeiseen vaiheeseen, raportointiin ja uuden mallin ja/tai toimintatavan juurruttamiseen työyhteisöön. Uuden tiedon juurtumiseen työyhteisöissä menee aina aikaa.

Kehittämiskohteen valitsi työyhteisö itse. Valvonnan kontaktihenkilöt valitsivat muutoskohteeksi hoitokertomuksen yhteenvedon, joka tiivistää hoitojakson hoitotiedot tarkasti ja luotettavasti hoitoprosessin mukaisesti ja turvaa tiedon siirtämisen turvallisesti ja jatkohoidon kannalta joustavasti. Hoitokertomuksen osa, joka tuotettiin valvonnan henkilökunnan käyttöön, noudattaa hoitotyön prosessimallia. Henkilökunta ei ottanut kirjaamisen hanketta, eikä mallia innokkaasti vastaan ja arviointi epäonnistui. Opinnäytetyön prosessin aikana ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielestä rakenteinen kirjaaminen ei vastaa ensiavun ja valvonnan tarpeita juuri lainkaan. He kaipaavat rakenteisen kirjaamisen järjestelmään ensiavun ja valvontayksikön tarpeita vastaavaa kirjaamismallia.

Avainsanat: kehittämishanke, rakenteinen, sähköinen, hoitotyön kirjaaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of social- and healthcare  
Degree Programme in Nursing

FORSS-KUPARI, SAIJA: Developing structured documentation at the Lahti city hospital emergency room

Bachelor's Thesis in Nursing. 32 pages, 11 appendices

Spring 2011

## ABSTRACT

---

This bachelor's thesis describes the second process of the eNNI documentation project. eNNI comes from Electronic Documentation of Nursing care and project for Creation on Nursing Informatics. The background of this project is the new law of the electronic documentation of patient information MOH 159/2007. According to this law, nursing documentation will be structured, electronic and identical in the whole country. This project and its first and second parts were managed by Lahti University of Applied Sciences. The project was carried out with several partners from Lahti social- and healthcare. The partner of this bachelor's thesis was the emergency room of Lahti city hospital and its monitor unit.

The purpose of the second part of the project and this Bachelor's Thesis was to brief and inform the personnel of the monitor unit about the national, structured documentation and picture the present state of documentation. One purpose was to develop the new model of documentation. The project follows the new innovation of rooting process and Lbd- model of Laurea University of Applied Sciences. The rooting process starts with finding the people, through picturing the present state and recognizing the need for change and acquainting with its related theory. After these phases we can start developing the new model. Through assessment of the model, we can achieve rooting, reporting, and the new model and approach introduction into the work community. The collection and rooting in the work community always require time.

The documentation object in this project was chosen by the work community. Two contact persons of the monitor unit chose the amendment. The summary of patient information should ease the documentation of exact and reliable nursing information through the nursing process and make it safe and flexible to transfer the patient's data. The project of nursing documentation and the new model faces negative attitudes. And the evaluation wasn't successful. The main result during the process was that structured nursing documentation responds badly to the needs of emergency room and the monitor unit.

Key words: development project, structured, electronic, nursing documentation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	eNNI-HANKKEEN TAUSTAA	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	5
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
5.1	Hoitotyön kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus	6
5.2	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	8
5.3	Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli	9
5.4	Muutosprosessi	12
6	KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT (LbD)	13
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUMINEN LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALAN VALVONNAN YKSIKÖSSÄ	14
7.1	Muutoksen merkityksen tunnistaminen ja nykyisen toimintatavan kuvaaminen	14
7.2	Kehittämiskohteen tunnistaminen	17
7.3	Uuden toimintamallin rakentaminen ja uusi toimintamalli	18
8	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	21
9	POHDINTA	25
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
9.2	Tulosten tarkastelua	26
9.3	Jatkokehityksiä	31

## LÄHTEET

## LIITTEET

# 1 JOHDANTO

eNNI-hanke, jonka nimi on lyhenne englanninkielisestä termistä; Electronic Documentation of Nursing care and project for Creation of Nursing Informatics (Tanttu 2005.) on kansallinen hanke, jonka tarkoituksena on yhtenäistää hoitotyön kirjaamisen käytäntöjä ja tuoda hoitotyön prosessimalli osaksi hoitotyön kirjaamista. Hankkeen taustalla on ajatus tuoda laadukkuutta hoitotyön kirjaamiseen, tehdä hoitotyö näkyvämmäksi ja ennenkaikkea luoda edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle. (Tanttu & Rusi 2007, 113–122.) Uuden kirjaamiskäytännön takana on laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 (STM 2007.) Laki astui voimaan kesällä 2007.

Kyseisen lain tultua voimaan on kirjaamisen kehittäminen kaikilla terveydenhuollon alueilla tullut hyvin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Sähköisten potilastietojärjestelmien päivittäminen ja käyttöönotto muuttaa ja on muuttanut potilastietojen hallintaa, hoitotyön kirjaamista ja luonnollisesti muitakin toimintatapoja, kuten esimerkiksi raportointia. Uusien järjestelmien mukaan tulo vaatii hoitotyöntekijöiltä positiivisia asenteita ja motivaatiota, jotka osaltaan edistävät uudenlaisten käytänteiden hyväksymistä. Yksi tärkeimmistä seikoista motivaation taustalla onkin se, että uudet järjestelmät ja tavat toimia koetaan hyödyllisiksi oman työn kannalta ja että ne koetaan myös helppokäyttöisiksi. (Järvi, Kulla, Liljeberg, Metsänsalo, Tirkkonen, Selander & Kilku 2010, 54–56.)

Valtakunnallisella tasolla hankkeen tarkoituksena on rakenteisen, kansallisen kirjaamismallin muodostaminen ja juurruttaminen työyhteisöihin. Kirjaamishanke eNNI on jakautunut kahteen peräkkäiseen hankkeeseen. Ensimmäinen osahanke toteutettiin Lahdessa vuosina 2008–2009. Nyt meneillään on hankkeen toinen osaprojekti vuosina 2009–2010, jonka eräs loppuraportti tämä opinäytetyö on. Kirjaamisen hanke tarjosi mahdollisuuden opiskelijoille osallistua työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lahden kaupunginsairaalan päivystyksen henkilökunnan nykyinen kirjaamisen toimintatapa ja tuottaa uusi kirjaamisen malli valvonnan yksikön käyttöön. Tavoitteena on perehdyttää kohdeyksikön hoitohenkilökuntaa kansalliseen rakenteiseen kirjaamiseen.

Kirjaamisen kehittämisen kohde tulee suoraan työelämästä ja Lahden kaupungin-sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan esiin nostamasta muutoskoh-teesta. Hankkeen ajatuksena on tuottaa malli yhdessä työyhteisön kanssa, jotta työyhteisö saisi siitä parhaimman hyödyn ja käyttäisi sitä tarpeidensa mukaisesti. eNNI-hankkeen toiminta-ajatuksena on Learning by Developing-menetelmä ja tiedon juurruttaminen. LbD on Laurea ammattikorkeakoulun tuottama kehittämis-pohjainen oppimismenetelmä. Juurruttaminen puolestaan merkitsee prosessia, jossa tavoiteltu muutos muotoutuu ympäristön kanssa toisiinsa sopivaksi. (Ora-Hyytiäinen 2009,7; eNNI-hankekuvaus 2008.)

## 2 ENNI-HANKKEEN TAUSTAA

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan heinäkuussa 2007. Kyseinen laki velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita valtakunnallisen terveydenhuollon tietojärjestelmän käyttäjiksi vuoteen 2012 mennessä. Toisaalta kyseinen laki velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita liittymään valtakunnalliseen arkistoon, jonka käyttöönotto alkaa vaiheittain. (Tanttu 2008, 16.) Tulevaisuudessa tulemme näkemään uuden, rakenteisen kirjaamisen vaikutukset suoraan hoitotyöhön esimerkiksi niin, että kaikki dokumentit siirtyvät sähköisessä muodossa eri organisaatioiden välillä. Lisäksi kaikki Suomen julkiset terveydenhuollon yksiköt tulevat kirjaamaan yhtenäisen, rakenteisen mallin mukaisesti. (eNNI-hankkeen kuvaus 2008.)

eNNI-hanketta edelsivät kansalliset HoiDok ja HoiData-hankkeet. HoiDok-hanke (2005–2008) tuotti systemaattisen valtakunnallisen kirjaamisen mallin, jota sitten jatkettiin HoiData-hankkeella (2007–2009) joka toi kansallista kirjaamisen mallia potilasjärjestelmiin ja tuki organisaatioita järjestelmän käyttöönotossa. (eNNI-hankkeen kuvaus 2008.) eNNI -hankkeen tavoitteena on neljä eri osa-aluetta: toimintaympäristödialogi, osaamisen tuottaminen ja hyödyntäminen, sekä vaikuttavuuden arviointi. Toimintamalli perustuu Lbd-menetelmälle ja sen kautta oppimiselle. Lbd eli Learning by developing, merkitsee kehittämispohjaista oppimismenetelmää (Ora-Hyytiäinen 2009,7.)

Hoitotyön kirjaamisen tehtävänä on turvata potilaan hoidon joustava eteneminen ja tuoda jatkuvuutta hoitotyöhön. Tulossa oleva yhtenäinen kansallinen potilasarkisto edellyttää kaikkien kunnallisten terveydenhuollon organisaatioiden kirjaamista samojen ydintietorakenteiden mukaisesti. (Kuusisto 2008, 34–37.) Rakenteistettu tieto tekee hoitotyön ja hoitoprosessin näkyväksi ja mahdollistaa siitä saatavan tiedon hyödyntämisen eri tarkoituksiin. Yhtenäinen hoitotieto ja käytännöt sujuvoittavat potilaan hoidon jatkuvuutta ja mahdollistavat toiminta- ja hoitoprosessien kehittämisen. (Tanttu & Rusi 2007, 113–122.)

Hoitotyön kirjaamisen avulla muodostetaan kuva potilaan hoidosta ja sen etenemisestä. Kirjaamista suorittavat kaikki ne toimijat, jotka osallistuvat potilaan hoi-

toon. Eri toimijoiden ja ammattikuntien omat näkökulmat ovat tuoneet potilaan hoidon kirjaamiseen useita erilaisia tapoja. Tämä kirjaaminen johtaa ja on johtanut pirstaleiseen kirjaamiseen. Näin ollen eri ammattiryhmät eivät hyödynnä riittävästi toistensa kirjauksia, jotka olisivat potilaan kokonaishoidon kannalta hyödyllisiä. Myös saman ammattiryhmän sisällä tapahtuu koordinoimatonta hoidon kirjaamista. Eri toimijat ja ammattiryhmien edustajat tekevät myös päällekkäisiä merkintöjä samasta tuloksesta tai havainnosta. Päällekkäiskirjaus on kaikkien osapuolten ajanhukkaa ja toisaalta saman tiedon kirjaaminen useaan eri otteeseen voi aiheuttaa myös tulkintaongelmia. (Ensio & Häyrinen 2007, 67–74.)

Samoilla linjoilla ovat myös Hoffren ja Hassinen (2008,17.) artikkelissaan, jossa he tuovat esille seikkoja, jotka ovat olleet omalta osaltaan vaikuttamassa kirjaamisen muutokseen. Hoffren ja Hassinen puoltavat muutosta siten, että systemaattinen kirjaaminen tuo hoitotyöhön kokonaisvaltaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Hoitotyön luokitukset ovat olleet antamassa kirjaamiselle sisällön, jota täydennetään hoitajan vapaalla tekstillä. Uusi tapa kirjata tuo tarkkuutta ja on ytimekäs. Rakennekirjaaminen on informatiivinen ja tuottaa näyttöä hoitotyöstä. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää mm.hoidon laadun tarkkailussa ja henkilöstön motivoinnissa.

Valtakunnallisesti eNNI-hanke on terveydenhuollon yksiköiden ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön kirjaamista opettavan ja toteuttavan henkilöstön kirjaamishanke. Hanke on jakautunut osiin ympäri Suomea. Hankkeessa on mukana 19 ammattikorkeakoulua, joita koordinoi Laurea Ammattikorkeakoulu. Hankkeen yhteistyökumppanit ovat Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Sairaanhoitajaliitto. Hankkeeseen osallistuvat hoitotyöntekijät, hoitoalan opiskelijat, opettajat, informaattikot ja hoitolaitosten johtajat. Paikallinen eNNI-hanke nousee suoraan kansallisen hankkeen tarpeista ja tavoitteista. Tavoitteet ovat niissä samat, tosin paikkakuntien omien tarpeiden maustamina. Jokainen kaupunki tekee omat aikataulunsa ja suunnitelmansa omien tarpeidensa ja potilastietojärjestelmiensä mukaisesti. eNNI – hankkeen ensimmäinen osaprojekti on päättynyt Lahdessa talven 2009 aikana. Samaan aikaan syksyllä 2009 käynnisteltiin Lahdes-



sa eNNI:n toista osahanketta, joka päättyy vuoden 2010 loppuun mennessä. (Takaluoma 2010).

Paikallisen eNNI – hankkeen kautta saavat mukana olevat työyhteisöt valmennusta tulevaan kansalliseen hoitotyön kirjaamiseen, sekä tukea ja ohjausta omien toimintatapojen arvioimiseen, niiden kehittämiseen ja muutoksen aikaansaamiseen. Toisessa osahankkeessa mukana olevat hoitoyksiköt ovat Launeen ja Jalkaranta-Metsäkankaan terveysasemat, Ahtialan ja Mukkulan terveysasemat, Lahden kaupunginsairaalan akuuttiosasto L21, Kotihoito; Kivimaan tiimi, sekä ensiavun valvonnan yksikkö. Alueellisen eNNI-hankkeen tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden kirjaamista uuden kansallisen mallin mukaan. (Takaluoma 2009.)

### 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Lahden kaupunginsairaalan päivystysasema sijaitsee aivan Lahden kaupungin keskustassa. Päivystysaseman toimipisteitä ovat tapaturmaensiapu, valvonta sekä virka-ajan ulkopuolinen keskitetty terveyskeskuspäivystys. Potilaskäyntejä näissä on vuodessa yhteensä noin 50 000. Kehittämistyön toimintaympäristö on valvonta, jossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita ja joiden arvioidaan tarvitsevan osastohoitoa. Tyypillinen valvonnan potilas on esimerkiksi kotihoidon asiakas, jonka kunto on romahtanut tai jotain muuta äkillistä muutosta potilaan terveydentilassa on tapahtunut. Toisaalta valvonnan kautta siirtyvät osastoille myös Keskussairaalan päivystyksestä jatkohoitoon siirretyt potilaat. (Asikainen 2009,1–2.)

Valvonnan potilaspaikkoja on kahdeksan. Tarkoituksena on, että potilas viipyy valvonnassa vain 24 tuntia, jonka aikana toteutetaan potilaan hoitoa, sekä suunnitellaan ja toteutetaan potilaan jatkohoito- ym asioita. Potilaiden kotiuttaminen ja/tai jatkohoitopaikan löytyminen on usein haasteellista. Valvonnan tiivis yhteistyöosasto onkin akuuttihoito-osasto joka ottaa vastaan ne potilaat, jotka sairaalahoitoa tarvitsevat. Valvonnan toinen tiivis yhteistyökumppani on esim. kotihoito. Jos asiakas ei ole kotihoidon piirissä, otetaan kotiutukseen avuksi kotiutustiimi. Vuoden 2008 aikana valvonnassa oli hoidettavana 5306 potilasta. Haasteena on-

kin valvonnan ajoittainen kuormittuminen, jonka suhteen on ollut erilaisia kehittämisprojekteja. (Asikainen 2009,1–2.)

Päivystyspoliklinikan työ on tyypillisesti ennakoimatonta ja vaihtelevaa, hoitokontaktit ovat lyhyitä ja hoitotyöhön paneutuminen tiivistä. Valmiustason tulee olla jatkuvasti korkea ja yhteistyökyvyn hyvä, sillä päivystyspoliklinikan potilaat vaativat useamman ammattiryhmän saumatonta yhteistyötä. Hoitotyöntekijän tärkeimpiä tehtäviä onkin ohjata, tarkkailla ja opettaa, sekä auttaa potilasta sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen ja toisaalta tukea myös omaisia. (Heinonen, Hukkanen & Hussi 2010,19.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lahden kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikan nykyinen tapa kirjata. Sen myötä voidaan peilata valvonnan nykyistä kirjaamistapaa suhteessa uuteen rakenteiseen kirjaamistapaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa hoitotyön toimintaa kehittävä ja tukeva uusi, toimiva kirjaamisen malli. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda kirjaamisesta tietoa ja teoriaa, jota päivystyspoliklinikan valvonnan hoitohenkilökunta voi käyttää kehittäessään uutta toimintatapaa ja samaan aikaan perehdyttää hoitohenkilökuntaa kansalliseen rakenteiseen kirjaamiseen.

#### 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

##### 5.1 Hoitotyön kirjaaminen ja sähköinen potilaskertomus

Ikonen (2007) määrittelee kirjaamisen niin, että se tarkoittaa kirjaan merkitsemistä ja luettelointia. Hoitotyön dokumentoinnilla ja kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kirjaamista hoitoasiakirjoihin. Hoitotyön kirjaamisen ja potilaskertomuksen tehtävänä on potilaan itsehallinnan tukeminen, mutta erityisesti se on hoitotiimin työväline jolla hallitaan omaa ja hoitoyhteisön työtä. Potilaskertomus on

aina lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen apuväline. Kirjaamisen tehtävänä on taata parhaat edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle, turvata tiedon saanti, varmistaa potilaan hoidon toteutus ja seuranta, sekä turvata hoidon jatkuvuus. (Ikonen 2007,7–9.) Kirjatulla tiedolla on erityinen merkitys potilaan jokapäiväisessä hoidossa. Hoitotietojen tulee olla käytettävissä viiveettä niitä tarvitseville. Tavoitteena on, että kaikissa kunnallisissa järjestelmissä käytetään sähköisiä potilaskertomusjärjestelmiä. (Saranto & Sonninen 2007,12–16.)

Potilaan kokonaishoidon eri vaiheiden kirjaaminen on oleellinen osa hoitoa ja sen merkitys lisääntyy jatkuvasti terveydenhuoltojärjestelmien muuttuessa, hoitoaikojen lyhentyessä ja potilaan ja omaisten aktiivisuuden ja kiinnostuksen lisääntyessä hoitoa kohtaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on lisännyt kirjaamisen juridista merkitystä. (Ikonen 2007, 66; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sähköinen potilaskertomus on kokonaisuus, jonka potilaskirjat muodostavat. Potilasasiakirjoihin on koottu potilaan hoitotiedot hoitoyksiköittäin. Se on tietovarasto, johon on koottu potilaan terveystietoja tietoturvallisesti tietokoneella käsitteilyyn sopivassa muodossa niin, että tietoa voidaan turvallisesti käyttää ja siirtää. (Kemppainen-Kymenlahti 2010, 17.) Sähköisellä potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon toteuttamiseksi käytettäviä ja laadittuja tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveyden- ja sairaudentilaa koskevia henkilökohtaisia merkintöjä (Saranto & Sonninen 2007,12–16). Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on tärkeä ja oleellinen osa potilaan hoitotyötä ja hoitotyön päätöksentekoa. Sähköisen kirjaamisen tarkoituksena on kuvata johdonmukaisesti ja selkeästi potilaan hoitoprosessi ja varmistaa hoidon jatkuvuus. (Kuusio 2007, 29–37.) Sähköinen potilaskertomus on tärkeä työväline potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa, sekä arvioinnissa (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004,46–64).

## 5.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Kirjaamisen lakiuudistus (STM 159/2007) velvoittaa meitä uudelleenlaiseen kirjaamistapaan. Rakenteisuus kirjaamisessa on uudistuksen eräs muutos. Toinen muutos on se, että sähköiset potilaskertomusjärjestelmät tulevat tukemaan hoidon päätöksenteon ja hoitoprosessin mukaista toimintaa. (Sonninen & Ikonen 2007, 75–79.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitaja tarvitsee päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja. Näiden lisäksi hoitaja tarvitsee näkemystä potilaan koko hoidosta, sekä auttamismenetelmien hallintaa. (Kassara ym. 2004, 46–48.) Kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna tavoitteena on kuitenkin hoitoprosessin onnistuminen ja hoidon saumattomuuden ja jatkuvuuden onnistuminen. Suuri hyöty tulee myös päällekkäiskirjaamisen vähentymisestä. (Kuusio 2007, 29–37.)

Sähköinen potilaskertomus perustuu rakenteiseen tietoon, joka helpottaa ja laajentaa tiedon uudelleen käytön erilaisia mahdollisuuksia. Hoitotyön tietojen rakenteisuus toteutetaan hoitoprosessin vaiheilla, ydintiedoilla ja FinCC (Finnish Care Classification) -luokituksilla, jotka on määriteltä kansallisesti. Hoitotyön kirjaamisessa rakenteisuutta tarvitaan hoitotietojen kirjaamisessa hoidon prosessin mukaan. Kansallisesti hyväksytyt hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, yhteenveto ja hoitoisuus. Nämä ydintiedot kuvaavat keskeisiä hoidon sisältöjä ja mahdollistavat oleellisen tiedon säilyttämisen ja sen uudelleen hyödyntämisen sähköisessä arkistossa. (Ensio 2007, 96–97; Tanttu 2008, 16.)

Hoitotyön kirjaamisen rakenteita kehitettäessä tavoitteena oli edistää potilaan hyvää hoitoa ja saada hoitamisen sisältö esille mahdollisimman monipuolisesti. Rakenteiden luomisen tavoitteena oli saada näkyväksi potilaan yksilöllinen tilanne ja se, miten hän kokee terveytensä ja sairautensa. Yksi tärkeä näkökohta kirjaamisen rakenteiden kehittämisessä oli myös potilaan ja hoitajan oikeuksien turvaaminen. (Kärkkäinen 2007, 89–96.) Yhtenevän sähköisen potilaskertomuksen yhteiset luokitukset ja otsakkeet ovat samalla osoitus yhtenäisestä ammattikielestä ja hoitotyön käsitteistä (Kuusio 2007, 29–37). Lisäksi yhtenäisen sähköisen kirjaamiskäytännön yleistyminen nähdään olevan myös osa kirjaamisen laaduntarkkailua ja laadun parantamista (Lento 2007, 6–16).

Rakenteinen tieto tekee hoitoprosessin näkyväksi ja mahdollistaa tietojen hyödyntämisen erilaisiin tarkoituksiin. Yhtenäinen hoitotieto ja käytänteet helpottavat ja sujuvoittavat potilaan hoidon jatkuvuutta ja mahdollistavat toiminnan kehittämisen. (Tanttu & Rusi 2007, 113–122.) Kuusion (2007, 29–37) mukaan hoitotyön kirjaamisen luokitukset, eli rakenteet ja otsikot tuovat hoitotyön päätöksenteon ja sen vaikuttavuuden esille. Kuusio kuvaa sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen osoittavan hoitotyön prosessin strukturoitua eli rakenteista mallia ja näin ollen ne kuvaavat siten myös hoitotyön käytäntöä.

Ensio (2001, 101–102) tuo väitöskirjassaan esille sen, että rakenteisen kirjaamisen merkitys on mahdollistaa hoitotyön suunnittelu komponenteittain potilaan tarpeiden ja hoidon toteutuksen mukaisesti, eikä niinkään luetella yksittäisiä tarpeita ja kirjata hoitotyön toimenpiteitä. Hoitotyön luokitus mahdollistaa hoidon dokumentoinnin konkreettisissa ilmaisuissa, mutta toisaalta abstrakteihin kokonaisuuksiin jäsentelyä.

Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää hyvin laajasti omassa organisaatiossa, mutta myös alueellisesti ja kansallisesti. Tulevaisuudessa myös asiakas/potilas voi olla tämän kirjatun tiedon hyödyntäjä. Näin ollen kirjattujen tietojen yhtenäisyys helpottaa hoitoa koskevien tietojen hakua potilastietojärjestelmästä. Luokituksista tullaan saamaan myös tärkeitä hoitotyön tilastoja, sekä tietoa hoitoprosesseista ja niiden tuloksista. (Syväoja & Äijälä 2009, 86–87.)

### 5.3 Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli

Kansallinen hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on malli, jossa keskeinen potilastieto kirjataan sähköisesti yhdenmukaisesti koko maassa vuoteen 2012 mennessä. **Hoitotyön sähköinen kirjaamiskokonaisuus eli HOKE**, on osa potilaskertomusta ja sisältää hoitohenkilökunnan laatiman potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen seurannan ja arvioinnin. HOKEN sisältä löytyvät hoitotyön suunnitelma ja päivittäiset hoitotyön merkinnät. (Sonninen & Ikonen 2009, 75–79.) Sähköinen potilaskertomuksen näkymä, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta, sitoo potilaan tiedot tiettyihin tieto- ja hoitokokonaisuuksiin. Näitä ovat mm.

lääketieteen erikoisala, ammattialat ja palvelut. Hoitotyön kirjaamisen näkymä on nimeltään HOKE, eli hoitokertomus. (Syväoja & Äijälä 2009, 86–92.)

Hoitotyötä ja siinä tehtäviä päätöksiä voidaan tarkastella **hoitotyön prosessin** mukaisesti. Siinä edetään potilaan hoidon tarpeen määrittelystä hoitotyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Hoitajien valintojen ja hoitotyön prosessin toteutuminen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 25–34.) Hoitotyön prosessi on hoitotyön menetelmä, joka ohjaa hoitajan ajattelua ja auttaa hoitajaa toimimaan johdonmukaisesti. Ensimmäisessä prosessin vaiheessa tapahtuu hoitotyön tarpeen määrittely johon kuuluu potilaan tietojen keruu ja analysointi, sekä potilaan tarpeiden tunnistaminen haastattelemalla, havainnoinnilla ja hoitotyön mittauksilla. Prosessin toisessa vaiheessa hoitotyön tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja laaditaan tavoitteet ja menetelmät, joilla tavoitteisiin päästäisiin. Prosessin kolmas vaihe on hoitotyön toteutus, joka on potilaan ja hoitajan tavoitteiden mukaista toimintaa. Potilas tulee nähdä hoitonsa aktiivisena toimijana, mutta hoitaja on vastuussa siitä, että hoitotyö etenee toivotuun suuntaan. Prosessin viimeinen vaihe on hoitotyön arviointi. Arviointia tulee tehdä koko prosessin eri vaiheissa, jotta hoitotyön vaikuttavuutta pystytään arvioimaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Kassara ym. 2004, 47–48.)

Hoitotyön kirjaaminen koostuu **ydintiedoista**, jotka on määritelty valtakunnallisesti. Ydintiedot kuvaavat keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon sisältöjä ja mahdollistavat oleellisen tiedon säilyttämisen ja sen uudelleen hyödyntämisen sähköisessä arkistossa (Ensio 2007, 96–97). Hoitotyön ydintiedot ovat osa sähköisen potilaskertomuksen ydintietokokonaisuutta. Niillä kuvataan ja arvioidaan potilaan suunniteltua ja/tai toteutunutta hoitoa ja ohjausta ja niiden avulla sadan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta. Hoitotyön ydintiedot kirjataan hoitoprosessin eri vaiheissa. Määritelty hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus. (Tanttu 2008, 16.) Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää kuitenkin sitä, että käytetään standardoituja termistöjä, sanastoja ja luokituksia. (Häyrynen & Ensio 2007, 139–154.) Hoitotyön ydintietojen kirjaamisessa käytetään FinCC luokituskokonaisuutta.

**FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokitus** muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1) ja hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) sekä hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 2.0.1) (Tanttu 2007,18). Sekä tarveluokitus, että toimintoluokitus koostuu yhtenevästä rakenteesta; komponentti-, pääluokka- ja alaluokka tasoista. Komponentit kuvaavat hierarkkisesti ylintä, eli kaikkein abstrakteinta tasoa. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008,3.)

Komponenttien luokitukset ovat seuraavat:

- A. Aktiviteetti
- B. Erittäminen
- C. Selviytyminen
- D. Nesteytys
- E. Terveyskäyttäytyminen
- F. Terveyspalvelujen käyttö
- G. Lääkehoito
- H. Ravitseminen
- I. Hengitys
- J. Kanssakäyminen
- K. Turvallisuus
- L. Päivittäiset toiminnot
- M. Psyykkinen tasapaino
- N. Aistitoiminto
- O. Kudoseheys
- P. Jatkohoito
- Q. Elämäntapa
- R. Verenkierto
- S. Aineenvaihdunta

(Tanttu & Ikonen 2007, 115.)

Kirjaaminen tapahtuu komponenttien, sekä pää- ja alaluokkien tasojen käyttäen (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008,3). Kirjaamisen sisältöä tullaan rakenteistamaan FinCC-luokitusten avulla niin, että komponentit kuvaavat asiakokonaisuutta jota kirjataan. Tämän jälkeen tarve- ja toimintoluokitusten komponentit jakaantuvat pää- ja alaluokkiin, joiden avulla tarkennetaan asiaa jota kirjataan. Vapaa kirjaa-

minen tapahtuu vasta valitun pää- tai alaluokan jälkeen.(Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmäe & Suhonen 2007,47.) Seuraavassa kuviossa on esimerkki kirjaamisesta (Kuvio 1.)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Nestetasapaino	Suonensisäinen nesteytys	I.V- nesteet, Ringer, 1000ml/vrk

KUVIO 1. Esimerkki rakenteisesta kirjaamisesta (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 38.)

Luokitusten jatkokehittäminen ja ylläpitäminen on vuoden 2008 aikana siirtynyt Kuopion yliopistolle. Tavoitteenä on, että joka vuosi kerätään käyttäjäkokemuksia ja niiden pohjalta tullaan tekemään luokitusten arviointia ja mahdollisia kehittämistarpeita ja luodaan uusia luokitusten päivityksiä. (Liljamo ym. 2008,3).

#### 5.4 Muutosprosessi

Muutostarve voi lähteä liikkeelle joko ulkoapäin tai työyhteisön omista muutostarpeista. Toisaalta työyhteisön uusiutumista tarvitaan jatkuvasti. Työyhteisön kehittäminen tulee olla ennakoivaa, muutostarpeiden ennustamista ja tulkintaan perustuvaa. Paasivaara, Suhonen ja Nikkilä (2008,71–81) koostavat erilaisia muutostasojia, jotka ovat kansainvälinen muutos, valtakunnallinen muutos, alueellinen ja paikallistason muutos, organisaation muutos ja työyhteisön muutos. Kirjaamishanke eNNI kuuluu luontevasti jokaiseen edellämainittuun muutoksen kategoriaan. Perushaaste muutoksessa on sen pitkäjänteinen ja johdonmukainen hallinta kohdistamalla resursseja ja toimintoja mahdollisimman oikein.

Työyhteisössä, jossa on innostava ilmapiiri, on yksilöllä myönteisiä vaikuttamisen mahdollisuuksia. Ristiriitaa syntyykin siitä, miten tehokkuusvaatimukset ja inhi-



millisyys voidaan sovittaa luontevasti yhteen. Tässä suhteessa muutoksen tärkeitä teemoja ovatkin yksilön motivaatio, itsensä toteuttaminen, persoonallisuuden kasvu ja sitoutuminen, vastuun tiedostaminen sekä osallistuva johtajuus. (Paasivaara ym. 2008,71–81.) Hoitotyön esimiehen rooli kehittämistoiminnan menestymisen edellytysten mahdollistajana on hyvin tärkeä. Muutosprosessin johtaminen työyhteisössä on yhteisön sitouttamista prosessiin ja kehittämistoiminnan mahdollisuuksien luomista. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 4–11.)

Kemppainen-Kymenlahti (2010,14–16) toteaa, että muutosprosessin läpiviemiseen tarvitaan vahvaa sitoutumista hallinnosta hoitotyöntekijään. Prosessiin tulee määrätä vastuuhenkilöt ja perehdyttäjät, jotka toimivat organisaation tukijoina. Muutosprosessiin pitää varata aikaa. Toisaalta kirjaamista kehitettäessä tulee eri toimijoiden pitää yllä jatkuvaa vuoropuhelua keskenään. Nämä seikat pitävät työntekijän motivaatiota muutosprosessin aikana yllä (Tanttu & Rusi 2007,113–122). Henkilökunnan määrän ja laadun tulee vastata yksikön toiminnan vaatimuksia. Tähänastisten kokemusten perusteella hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen saa organisaatioissa aikaan voimakkaan muutosprosessin. Hoitotyön kirjaamisen rakenteen muuttuminen koskee kaikkia ammattiryhmiä, jotka käyttävät potilaskertomuksia. (Ala-Hiiri & Kettunen 2008, 47.)

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT

eNNI-hanke noudattaa kehittämispohjaista oppimismenetelmää, joka on Learning by Developing (LbD) menetelmä, Laurea ammattikorkeakoulun innovaatio. Tiedon ja kehittämisen juurruttaminen merkitsee kehittämistoiminnan prosessia.

**LbD** on uusi oppimismenetelmä, jonka ideana on toteuttaa oppimista ja kehittämistä tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Se perustuu kokemuksellisuuteen ja kumppanuuteen, sekä on aidosti työelämäänsä kuuluva, käytäntöjä uudistava kehittämishanke. (Kallioinen 2008,7.) Kehittämistoiminnan menetelmänä ja kumppanuudessa tapahtuvassa oppimisessä käytetään juurruttamismenetelmää. **Juuruttaminen** on monivaiheinen prosessi, jossa hankkeen kumppanit kehittävät ja tuottavat uutta tietoa ja uusia toimintamalleja hoitotyön työyhteisölle. Juurruttamisen ydin muodostuu yksilön ja yhteisön oppimisesta. Työyhteisön sitouttaminen muu-

tosprosessiin on hyvin tärkeää. Prosessin käynnistyminen työyhteisössä tapahtuu aina muutoksen merkityksen tunnistamisella. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen kansallisen mallin mukaiseksi vaatii hoitoyhteisöltä myös toimintamallien uudistamista. (eNNI-hankkeen kuvaus 2008.)

Tiedon juurruttaminen merkitsee tutkimus- ja kehittämistoiminnan jäsenneltyä prosessia, jossa toiminnan tavoitteleva muutos ja toiminnan ympäristö mukautuvat toisiinsa prosessin aikana. Kehittämistyöryhmä ainoastaan kehittää ehdotuksia, esittelee ja edistää mahdollisen muutoksen syntyä, mutta muutos itsessään tapahtuu aina työyhteisössä. Juurruttamisen prosessi, eli juurruttamisen kierrokset muodostuvat neljästä osa-alueesta. Ensimmäinen osa tiedon juurruttamisessa on nykyisen toimintatavan kuvaaminen ja muutoksen merkityksen tunnistaminen. Toinen osio muodostuu osallistujien nykyisen hoitotyön käytännön muuttamisesta teoreettisiin käsitteisiin. Kolmannella juurruttamisen kierroksella on pyrkimys tunnistaa kehittämisen kohteet ja vertailla aikaisemmin tuotettua tutkittua tietoa ja muokata siitä ehdotus uuteen toimintatapaan. Neljäs ja viimeinen juurruttamisen kierros tarkoittaa tuotetun innovaation, eli uuden ehdotetun muutoksen muokkaaminen käytännölliseksi toimintatavaksi. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005,4–11.)

## 7. KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUMINEN LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALAN VALVONNAN YKSIKÖSSÄ

### 7.1 Muutoksen merkityksen tunnistaminen ja nykyisen toimintatavan kuvaaminen

Paikallisen eNNI-hankkeen toisen osaprojektin käynnistymisen aikana joka alkoi Lahdessa syksyllä 2009, alkoivat työyksiköiden yhteyshenkilöt perehtyä kirjaamisen muutokseen ja sen merkityksen löytymiseen suhteessa kirjaamisen hankkeeseen. Syksyn 2009 aikana oli hankkeen käynnistystilaisuus Hämeenlinnassa sekä yhteyshenkilöiden tapaamisia paikallisen ohjaajan, opiskelijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa, joista sitten muodostui työryhmiä. Tapaamisissa selkiytet-

tiin jokaisen osapuolen rooleja ja hankkeen tavoitteita pohdittiin ja kirkastettiin. Luonnollisesti alkava kirjaamisen kehittämishanke tavoitteineen tuntui hoitohenkilökunnasta haastelliselta. Jokaiseen yhteistyöyksikköön nimettiin kaksi yhteyshenkilöä, jotka toimivat yhteistyössä opiskelijoiden ja yhdysopettajan kanssa. Samalla he olivat oman työnsä ja yksikkönsä asiantuntijoita ja toimivat työyhteisön tukihenkilöinä kirjaamishankkeen aikana ja sen jälkeen. Työyksiköiden yhteyshenkilöiden tehtävää voidaan kiteyttää niin, että heidän rooliinsa kuuluu yhteistyöopettajan, opiskelijoiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (eNNI-työryhmä 2009.)

Infotilaisuus toteutettiin Lahden kaupunginsairaalan ensiavussa osastonhoitajan huoneessa osastotunnin yhteydessä 19.1.2010. Osastotunnin aiheena oli kirjaamishanke eNNI, rakenteinen kirjaaminen ja kirjaamiseen liittyvät koulutukset. Infon tarkoituksena oli houkutella henkilökuntaa tunnistamaan kirjaamisen merkitys omassa toiminnassaan. Infotilaisuuden toteutti hankevastaava ja yhdysopettaja Matleena Takaluoma. Samassa yhteydessä esiteltiin hankkeen opiskelija ja roolinsiinä. Paikalla oli runsaasti hoitohenkilökuntaa ensiavun eri yksiköistä.

Tutkimusluvan anoin Lahden Kaupungin avohoidon ylihoitajalta Sirpa Ojaselta, sekä ensiavun ja valvonnan ylihoitajalta Pirjo Asikaiselta 31.1.2010. Lupa myönnettiin 11.2.2010. Yhtenä osana hankkeen etenemistä oli se, että opiskelija menee hankkeen kohdeyksikköön havainnoimaan ja tutustumaan kohteen nykyiseen käytäntöön kirjata. Sen ajatuksena oli, että opiskelija saa alustavan käsityksen kohteesta ja sen kirjaamiskäytännöistä. Havainnoinnin merkittävin etu on se, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa esim.organisaation tai ryhmien tavoista käyttäytyä ja toimia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213). Itse toteutin kohteeseen tutustumisen kahtena eri kertana. Ensimmäinen kerta oli tammikuun puolivälissä 2010 ja toinen kerta oli helmikuun lopulla 2010. Molemmilla kerroilla toimin tarkkailijana työyksikössä noin kolmen tunnin verran.

Nykytilan kartoittamisen suoritin haastattelemalla. Perusteluna haastattelulle on se, että haastattelun tarkoitus oli peilata valvonnan yksikön nykyistä kirjaamista-paa ja tuoda näkyväksi nykykirjaamisen tila suhteessa alkavaan rakenteiseen kirjaamiseen. Haastattelu noudatteli teemahaastattelun muotoa. Haastattattelun etuna

on joustavuus ja se, että haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin tilanteessa on tarpeen. Haastattelun etuihin luokitellaan myös se, että haastattelija toimii samalla myös havainnoitsijana jolloin muistiin voidaan kirjoittaa sanomisen lisäksi se, miten on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun teemat laadin itse ja kysymykset olivat avoimia, kuten teemahaastattelussa ja kysymykset noudattivat täysin hoitotyönprosessin vaiheita (liite 1.) Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Parihaastattelussa haastateltavat ovat vapautuneempia ja luontevampia, kuin yksilöhaastattelussa. Haastattelijan on itse pohdittava, että millainen tiedonkeruu olisi paras mahdollinen suhteessa aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Haastattelu suoritettiin kahdelle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla hoitajalle parihaastattelun muodossa.

Haastattelu toteutettiin Lahden kaupunginsairaалassa ensiavun tiloissa 18.3.2010 vapaana olleessa huoneessa. Paikalla olivat kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa ja haastattelija. Haastatteluun käytimme aikaa 1,5 tuntia. Haastattelu sujui hyvin ja ilman häiriöitä. Käsitteleni teemoja en toimittanut haastateltaville etukäteen, jotta sain rehellistä ja suoraa palautetta haastatteluteemoista. Haastattelun alussa vielä todettiin haastatteluun osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja että haastateltavien nimettömyys säilyisi. Haastattelun jälkeen tein koosteen haastattelusta ja tämän kirjallisen koosteen toimitin työyhteisöön keskustelua ja täydennystä varten. Kirjaamisen kuvaamisen tarkoituksena oli osoittaa kirjaamisen nykytila ja toisaalta saada valvonnan hoitohenkilökunta pohtimaan omaa kirjaamistaan verrattuna alkavaan yhdenmukaiseen kirjaamiseen. Nykytilan kuvaamisen kooste (liite 2) esitellään opinnäytetyön lopussa.

## 7.2 Kehittämiskohteen tunnistaminen

Vuoden 2010 kevään aikana paikallisen eNNI-hankkeen yhdysopettaja käynnisti rakenteisen kirjaamisen koulutukset Lahden kaupunginsairaalassa joihin osallistui hoitohenkilökuntaa Lahden kaupungin eri organisaatioista. Koulutuksia oli useita ja samaa sisältöä opetettiin aina kolmeen eri kertaan koko kevään 2010 aikana, jotta mahdollisimman moni Lahden kaupungin eri työyksiköiden hoitohenkilökunnasta niihin pääsi osallistumaan. Osallistuin näihin kaikkiin koulutuksiin hoitohenkilökuntaan kuuluvana. Koulutuksen sisältö koostui kirjaamisen lainsäädännöstä, hoitotyön prosessista sekä rakenteisesta hoitotyön kirjaamisesta. Näissä koulutuksissa tarkoituksena oli kouluttaa hoitajia uuteen kirjaamismalliin ja houkutella henkilökuntaa pohtimaan omaa ja työyksikön kirjaamistapaa. Koulutustilanteet herättivät monenlaisia tunteita ja ajatuksia niihin osallistuneiden kesken. Koulutusten jälkeen, hankkeen yhtenä tavoitteena oli toteuttaa informaation osuus näyttöön perustuvasta tiedon hausta hoitohenkilökunnalle kevään/kesän 2010 aikana.

Toukokuussa 2010 koulutusten jälkeen valvonnan yhteyshenkilöt olivat miettineet mahdollista kirjaamisen muutoskohdetta ja oli aika tavata hoitohenkilökuntaa osastotunnin verran. Yhteyshenkilöiden kanssa sovimme sähköpostitse ajankohdasta, jolloin opiskelija ja yhdysopettaja Takaluoma tulivat pitämään lyhyen osastotunnin. Osastotunnin aiheena oli kysellä ajatuksia kevään kirjaamisen koulutuksista ja samalla sopia kirjaamisen muutoskohde. Osastotunti toteutettiin 7.5.2010. Paikalle tätä osastotuntia varten saapuivat edellisten lisäksi valvonnan toinen kirjaamisen yhteyshenkilö ja yksi edustaja hoitajista.

Kirjaamisen muutoskohteen osastotunnilla valitsi paikalla ollut yhteyshenkilö. Muutoskohteena on hoitohenkilökunnan toiveesta potilaan siirtoteksti, kun potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan esim. kaupunginsairaalan sisällä. Hoitohenkilökunta aikoo panostaa paperisen HoSu-kaavakkeen täyttämisen sijaan sähköisessä muodossa tehtävään hoitokertomuksen yhteenvedoon, jossa on kaikki tarvittava tieto potilaasta, tulotilanteesta alkaen potilaan siirtotilanteeseen asti.

Kirjaamisen kehittämiskohde on potilaan siirtotilanteeseen liittyvä hoitokertomuksen osa, hoitotyön yhteenveto, joka tehtäisiin sähköisesti KOKOOMA sivulle, ennenkuin uusi rakenteinen malli astuu voimaan. Tarkoituksena on muodostaa ytimekäs malli, jota hoitohenkilökunta käyttäisi siinä vaiheessa, kun potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan esim.osastolle. Tähän mennessä potilaan mukana on siirtynyt paperinen HoSu-kaavake, jossa on tiedot tulotilanteesta, tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, annetut lääkkeet ym. HoSu-kaavakkeella käytetään + ja – merkkejä ilmaisemaan toteuneet potilaan hoidot ja tutkimukset. Uuden rakenteisen kirjaamismallin tehdessä tuloaan koki valvonnan henkilökunta, että juuri tätä kirjaamisen muutoskohdetta olisi hyvä lähteä työstämään.

Valvonnan hoitohenkilökunta vierasti komponenttien käyttöä ja koki, että ne eivät vastaa valvonnan tarpeita. Tämän takia päädyimme yhteisymmärryksessä prosessimalliin ja vapaaseen tekstiin. Yhteenvedon voi toteuttaa käyttäen prosessimallia tai luokitusten avulla. Vapaa teksti saa ja pitää olla lyhyttä, selkeää tekstiä, jotta hoitaja kykenee kirjoittamaan sen ripeässä tahdissa, mutta sisältää kaiken tarpeellisen tiedon potilaan siirtotilanteesta. Uuden mallin tausta-ajatuksena on myös se, että se helpottaa eri yksiköiden välistä tiedon siirtoa, etenkin kun potilas siirtyy valvonnasta osastolle jatkohoitoon.

### 7.3 Uuden toimintamallin rakentaminen ja uusi toimintamalli

Kesän 2010 aikana tapahtuva uuden kirjaamismallin muodostaminen toteutui käytännössä teoriaan perehtyen ja uutta mallia hahmottaen. Uutta kirjaamisen mallia oli tarkoitus kehittää hankkeen toiminta-ajatuksen mukaan yhteistyössä työryskön ja/tai yhteyshenkilöiden kanssa. Kesälomien, kiireisen, työntäyteisen ja kuormittuneen valvonnan tilan takia, tämä ei toteutunut. Hankalan tilanteen takia toimitin oman ehdotukseni paperiversiona suoraan toiselle yhteyshenkilölle heinäkuun puolessavälissä, sillä kesälomien eriaikaisuuksien takia emme päässeet asiaa sähköpostin kautta tarkastelemaan.

Uusi kirjaamisen toimintamalli sisältöineen ei itsessään ole erityisen uusi kirjaamisen malli. Pegasos ohjelmassa on ollut jo vuosia mahdollista kirjata HOI tai

KOKOOMA -lehdelle siirtoteksti, joka saattaisi potilaan tiedot turvallisesti ja luotettavasti paikasta toiseen. Tuottamassani mallissa on ajatuksena potilaan tietojen saattaminen nopeasti ja napakasti sellaiseen muotoon sähköisesti, että seuraavan yksikön on turvallista jatkaa potilaan hoitoa, eikä epäröintiä tiedoissa ilmenisi. Tässä mallissa tuodaan vahvasti esille uuden rakenteisen kirjaamisen prosessimalli. Ja koska valvonnan henkilökunta on kirjannut käsin paperille, on ehdottamani malli lyhyt ja ytimekäs, jotta se madaltaisi kynnystä sen käyttöön, eikä hoitohenkilökunta kokisi sitä liian vaivalloisena.

Hartikainen ym. (2007, 200) toteaa hoitotyön yhteenvedon koostavan potilaan kannalta keskeiset hoitotyön tiedot. Yhteenvedossa tulee kuvata hoitotyön ydintietojen mukaisesti hoidon kannalta tärkeät ja keskeiset hoidon tarpeet ja tavoitteet, hoitotyön toiminnot, joilla vastataan potilaan tarpeisiin, hoidon tulokset ja hoitoisuusluokka. Jatkohoitosuunnitelma liitetään siihen tarvittaessa ja tieto siitä onko potilas saanut siirtopäivänä lääkkeitä, mitä lääkkeitä ja milloin.

Hoitokertomus, eli HOKE on hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien laatima ja muokkaama potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomus tullaan säilyttämään kymmenen vuotta hoitojakson päättymisen jälkeen, jonka jälkeen se hävitetään. Hävittämisen edellytyksenä on kuitenkin **yhteenvetokertomuksen** laatiminen. Hoitokertomukseen kirjattu tieto on aina reaaliaikaista ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien käytössä viiveettä. Potilaan hoidon jatkuvuutta parantaa se, että tietojen kirjaaminen alkaa jo poliklinikalla, ja tiedot ovat jatkohoitopaikan käytettävissä. Tämä vähentää selvästi päällekkäistä kirjaamista. (Tanttu & Ikonen 2007, 112–115.)

Hoitotyön yhteenvedo muodostetaan hoitojakson keskeisistä tiedoista. Sitä hyödynnetään potilaan jatkohoitopaikan tiedottamisessa. Yhteenvedon laatiminen vaatii kuitenkin hyvää päivittäistä kirjaamista. Yhteenvedoon tulee koota jakson keskeiset tapahtumat siitä alkaen, kun potilas saapuu hoitoyksikköön. Tulotilanteesta kuvataan potilaan tila ja hoidon tarpeet. Sen jälkeen tulee kirjata käytetyt hoitotyön auttamismenetelmät ja toisaalta niiden tuloksellisuutta tulee arvioida. Yhteenvedoon tulee kuvata myös potilaan vointi ja tilanne sillä hetkellä, kun poti-

las poistuu kyseisen yksikön hoidon piiristä. Lisäksi on kirjattava jatkohoitosuunnitelma. (Tanttu & Ikonen 2007,112–115.)

Elokuun lopulla 2010 saatiin ensimmäisen kerran yhteys yhdyshenkilöihin ja he pääsivät tarkastamaan ehdottamaani kirjaamismallia. He eivät toimittaneet siitä palautetta tai muutosehdotuksia opiskelijalle, kuten suunnitelmissa oli. Mallin tarkisti yhdysopettaja Takaluoma jonka ehdotuksista tein tarvittavat muutokset. Koska hankkeella oli etukäteen suunniteltu aikataulu, oli aivan välttämätöntä pysyä siinä ja tehdä päätöksiä sen mukaisesti.

Mallia on tarkoitus lähteä kokeilemaan ja harjoittelemaan Pegasoksen KOKOOMA-sivulle prosessimallin elementtien mukaisesti. Uusi kirjaamisen malli ja malli lisäselvityksineen on opinnäytetyön lopussa (liite 3.)

- TULOTILANNE; (Kuvataan millä potilas tuli, kellonaika, syy/oireet)
- HOIDON TARVE/ONGELMAT; (Syy/oireet, havainnoinnin ja mittausten tulokset.)
- HOIDON TOTEUTUS; (Hoitotyön keinot, kuten avustaminen, lääkitseminen ohjeiden mukaisesti, mm.haavahoito, kivunhoito, hoitosuunnitelman tekoa yhdessä potilaan/omaisen kanssa.)
- HOIDON ARVIOINTI/TULOKSET; (Hoidon saavutetut tulokset, muutokset potilaan voinnissa, arvioidaan suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen.)
- HOITOISUUS (Luokat 1-4) (Hoitoisuusluokka 4 on täysin tai lähes autettava.)
- JATKOHOITO; (Minne siirtyy jatkohoitoon ja mahd. omaisen tiedottaminen.)
- LÄÄKEHOITO; (Annetut lääkkeet ja kellonajat.)



## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Arvioinnin tarkoituksena on ohjata kehityshankkeeseen osallistuvat itsearviointiin, mutta toisaalta myös yhteisölliseen ja vuorovaikutukselliseen arviointiin. Näin arvioinnissa annetaan tilaa henkilökohtaiselle ja yksilölliselle oppimiselle ja toisaalta yhteisölliselle oppimiselle. Käytäntöön suuntautuvan arvioinnin olennaisin lopputulos ei ole kirjallinen raportti, vaan käytännöllinen tulos tai tuotos. Yleensä se on jokin yhteisön parantunut toimintamalli tai jopa fyysinen tuote, joka kuvaa asetettuja tavoitteita. Hankkeen vaikuttavuutta tai onnistumista ei arvioida menneen ajan perusteella, vaan tarkoituksena on tähdätä tulevaisuudessa parempaan suoritukseen. (Anttila 2009, 55–56.)

Elokuun lopulla 2010 tapasimme yhdysopettajan ja muiden hankkeessa mukana olleiden opiskelijoiden kanssa. Päädyimme valmistamaan yhteisen arviointilomakkeen. Tämä toteutettiin niin, että LbD-mallin ja hankkeen periaatteiden mukaisesti opiskelijat itse laativat arviointilomakkeen, joka noudattaa realistisen arvioinnin kriteereitä. Arviointilomake (liite 4) muodostettiin käyttämällä Laurean realistisen arvioinnin mallia, joka etsii palautetta ja tietoa osallistujien kokemuksista ja toisaalta tiedon hyödynnettävyydestä ja kehittämistarpeista. Realistinen arviointi etenee vaiheittain alkaen prosessin ja tulosten kuvaamisesta, kontekstin ja vaikutusten kuvaamiseen. Prosessin kuvaaminen tarkoittaa hankkeen toteutusta edistävien ja estävien tekijöiden havaitsemista, toisaalta aktiivisuutta ja sitoutumista. Tulosten kuvaaminen tarkoittaa toimintamalliin liittyviä kysymyksiä, joita voidaan esim. peilata aluesuunnitelman tavoitteisiin. Kontekstin kuvaaminen tarkoittaa olosuhteita ja välineitä, kuten johtajuutta ja verkkoympäristöä. Toisaalta se kuvaa yhteistyötä, vuorovaikutusta ja ilmapiiriä. Vaikutusten kuvaaminen merkitsee hankkeen hyötyjä omassa työssä, kirjaamisen oppimista, uskoa mallin sopivuuteen ja sitoutumista siihen ja etenkin uskoa muutoksen aikaansaamiseen. (Anttila 2009, 48.)

Realistisen arvioinnin mukaiset kysymykset oli jokainen opiskelija pohtinut etukäteen, jotka sitten koottiin tapaamisella 23.8.2010. Arviointilomakkeeseen saatiin yhteensä 19 kysymystä, joista kolme olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyk-

siin pyysimme vastaamaan viisiportaisella asteikolla (1=täysin eri mieltä, 2= jokin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.) Yhteinen arviointilomake sai yhdysopettajalta vielä korjaus ehdotukset, jotka toteutimme. Tämän jälkeen jokainen opiskelija päätti arvioinnin toteutuksen itsenäisesti omien ja työyksikön tarpeiden mukaisesti.

Yhteisen arviointilomakkeen ajatuksena oli se, että saadut palautteet ja tulokset hyödynnettäisiin niin, että palautteesta olisi hyötyä myös hankkeen vetäjille alueellisella tasolla. Toisaalta yhteistä arviointilomaketta tukee myös se seikka, että mukana olleet organisaatiot ovat toinen toistensa yhteistyökumppaneita ja käyttävät samaa Pegasos Atk-ohjelmaa.

Päädyin toteuttamaan arvioinnin Lahden kaupunginsairaalan valvonnassa kirjallisessa muodossa. Toimitin 16 kpl arviointikaavakkeita palautelaatikkoihin valvonnan evakkotiloihin 11.9.2010 ja palautteen antamiseen annoin aikaa 2 viikkoa ja 1 päivä. Informoin molempia yhteyshenkilöitä alkavasta arvioinnista etukäteen sähköpostin avustuksella. Kun kaavakkeet oli toimitettu valvontaan, vielä siinä vaiheessa muistutin yhteyshenkilöitä asiasta. Kehoitin heitä laittamaan arviointia ja palautetta ja myös muistuttamaan muuta henkilöstöä palautteen suhteen. Vastaamisaikaa oli ehkä liian vähän, mutta toisaalta pitkä vastausaika saattaa jopa pitkittää prosessia, jolloin asia tavallaan unohtuu pöydälle. Kirjaamishanke eNNI-2 oli saavuttamassa päätöksensä vuoden 2010 aikana, joten tarkoituksena oli myös pysyä aikataulussa ja saada näin osaltani hanke ja opinnäytetyö päätökseen. Noudin palautelaatikon kaavakkeineen 26.9.2010. Arviointilomakkeita oli palautettu laatikkoon vain kaksi kappaletta. Uusintakyselyä en toteuttanut, sillä en uskonut saavani enempää vastauksia, vaikka uusinnan tekisinkin. Toteutunut kaksi viikkoa on riittävä aika arviointikyselyn palautukseen.

### **Saadut arvioinnin tulokset Lahden kaupunginsairaalan valvonnassa**

Arvioinnin vastausprosessi jäi hyvin alhaiseksi 12,5 % . Jätin valvontaan 16 kpl arviointilomakkeita palautelaatikkoihin ja vastauksia oli kahden viikon aikana jätetty vain kaksi kappaletta. Molemmat vastaajat ovat työskenneet hoitoalalla yli

10 vuotta. Toinen heistä oli työskennellyt samassa työyksikössä yli 10 vuoden ajan, toinen vastaajista 1–5 vuotta. Arviointilomake eteni eri vaiheiden kautta. Ensimmäisessä osiossa haluttiin kysyä vastaajan osallistumista prosessiin. Molemmat vastaajista olivat kokeneet osallistuneensa hankkeen koulutuksiin ja toteutukseen riittävässä määrin. Samoin molemmat olivat kokeneet saaneensa riittävästi mahdollisuutta vaikuttaa uuden toimintamallin rakentamiseen. Hankkeen prosessin vaiheessa pyysin arviota myös siitä, miten hankkeen toimintamalli Lbd oli edistänyt työyhteisön sitoutumista. Tähän kysymykseen toinen vastaajista oli vastannut, en osaa sanoa, ja toinen vastaajista, jokseenkin eri mieltä.

Tulosten kuvaamista kysyvässä osiossa, kysyttäessä näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja hyödyntämistä omassa työssään, olivat molemmat vastaajat kokeneet sen alhaiseksi, vastatessaan jokseenkin eri mieltä. Tämän kysymyksen kohdalla ongelmana oli se, että informaation osuus näyttöön perustuvan tiedon hausta ei koskaan toteutunut valvonnan henkilökunnan keskuudessa, heidän omasta pyynnöstään kiireisen aikataulun vuoksi. Moniammatillista yhteistyötä ja sen suhdetta hoitotyön kirjaamisen edistämistä arvioivassa kohdassa, oli toinen hoitaja vastannut sen vaikuttavan hyvin vähän, ja toinen ei osannut asiaa kommentoida. Kysyttäessä oman kirjaamisen muuttumista laadukkaammaksi, oli toinen vastannut sen muuttuneen paremmaksi jonkin verran, toinen vastaajista oli tässä asiassa täysin eri mieltä, eli ei ollut kokenut oman kirjaamisensa muuttuneen laadukkaammaksi. Perusteluita pyydettiin avoimen kysymyksen muodossa. Vastaaja, joka oli kokenut oman kirjaamisensa muuttuneen laadukkaammaksi, oli vastannut siihen niin, että komponenttien kautta pystyy ajattelemaan potilaan asioita paremmin ja tarkemmin. Toinen vastaajista jätti avoimeen kysymyksen vastaamatta. Kysymys, jolla arvioitiin mahdollisia muutoksia ammatilliseen osaamiseen, ei kumpikaan vastaajista ollut vastannut ollenkaan. Toisen vastaajan paperissa oli vastauksena kysymysmerkki.

Kontekstin kuvaamisen osiossa pyydettiin arviota mm. siitä, miten lähiesimies on tukenut työyhteisön kehittymistä. Toinen vastaajista on antanut täydet pisteet, eli on ollut hyvin tyytyväinen siihen, toinen vastaajista vastaa, että ei osaa sanoa. Kysymyksessä nro 12. pyydettiin arvioimaan vastuuhenkilöiden, eli opettajien, opiskelijoiden ja informaation toimintaa ja siitä miten se on edistänyt toimintata-

van kehittämistä. Siihen molemmat vastaajat olivat vastanneet olevansa jokseenkin samaa mieltä. Pyydettyäessä arviota työyhteisöjen yhdyshenkilöiden toiminnasta omassa työyhteisössä, olivat molemmat vastaajat vastanneet jokseenkin samaa mieltä, eli suhteellisen tyytyväisiä. Arvioitaessa verkkoympäristöä ja sen informatiivisuutta ja kehitystä tukevana välineenä, oli toinen vastaajista vastannut olevansa täysin eri mieltä ja toinen vastaajista ei osannut sanoa siitä mitään. Työyhteisön ilmapiiriä ja sen mahdollista myönteistä vaikutusta kehittymiselle olivat molemmat vastaajista kuvanneet samalla tavoin, eli eivät osanneet sanoa.

Viimeisessä osiossa arviointia pyydettiin arvioimaan kirjaamisen hankkeen vaikutuksia. Kysymyksessä nro 16. pyydettiin arvioimaan sitä, että uskooko vastaaja siihen, että kirjaaminen jäsentyy paremmin rakenteisen kirjaamisen myötä tulevaisuudessa. Molemmat vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä asiasta. Arvioitaessa vastaajan sitotumista moniammatilliseen ja rakenteisen kirjaamisen uudistukseen, oli toinen vastaajista täysin samaa mieltä ja toinen vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Pyydettyäessä arvioimaan sitä, että uskooko vastaaja siihen, että työyhteisön ajattelu- ja toimintatavat muuttuvat, olivat molemmat vastaajat siitä samaa mieltä, eli jokseenkin samaa mieltä. Viimeisen kysymyksen tarkoituksena oli arvioida avoimen kysymyksen avulla sitä, mitä vastaaja kokee uuden toimintavan edellyttävän tulevaisuudessa, oli toinen vastaajista jättänyt kohdan tyhjäksi ja toinen oli vastannut, että he tarvitsevat lisää aikaa, jotta uusi toimintatapa voisi olla tulevaisuudessa mahdollista.

Päätöstilaisuudessa 6.10.2010 joka toteutettiin ensiavun kahvihuoneessa, käyimme osastotunnilla 30 minuuttia eNNI -hankkeen päätökseen, palautteesta ja hankkeesta keskusteluun ja muodostamani mallin läpikäymiseen. Paikalla osastotunnilla oli opiskelija, yhdysopettaja Takaluoma, ensiavun ylihoitaja, hankkeen toinen yhteyshenkilö ja ensiavun hoitohenkilökuntaa yhteensä seitsemän hoitajan verran. Opiskelijana kävin läpi muodostamani mallin ja siitä keskusteltiin. Tilaisuudessa olleet hoitajat kokivat tuottamani mallin selkeäksi ja toisaalta tutuksi. Henkilökunta koki, että mallin voisi ottaa käyttöön ja harjoitella sen kanssa sähköisen kirjaamisen vähimmäisvaatimusta. Tilaisuudessa keskusteltiin myös arviointilomakkeiden huonosta palautusmäärästä. Puhuimme hieman myös uudesta rakenteisesta kirjaamisesta ja sen sopivuudesta päivystyksen ja valvonnan tarpeisiin.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten uskottavuus ja luotettavuus taataan noudattamalla hyviä tieteellisiä menettelytapoja. Peruslähtökohdat ovat samat kaikille tutkimusmuodoille. (Kuula 2006, 34.) Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita Tuomi ja Sarajärven (2009, 132–133) mukaan ovat mm. tutkijan toimintatapojen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tietojen tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hankkeen suunnitelma, toteutus ja raportointi on toteutettu yksityiskohtaisesti ja vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyö on tuotettu eettisesti, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Omassa opinnäytetyön prosessissa olen toiminut rehellisesti ja huolellisesti, mitään tietoja lisäämättä tai poisjättämättä. Raportin suunnitelma ja esittäminen on suoritettu eettisesti ja vastuullisesti periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön eettisyyttä korottaa tutkimusluvan anominen ja myöntäminen, vapaaehtoisuuden vaaliminen haastattelun suorittamisen yhteydessä, hankkeesta ja opinnäytetyöstä tiedottaminen yhteistyökumppaneille etukäteen. Raportissa kuvataan yksityiskohtaisesti prosessin ja hankkeen eteneminen ja toteuttaminen. Eettisyyttä ja luotettavuutta heikensivät puolestaan opinnäytetyön aikana toteutuneiden tapaamisten osallistujien vähyys ja yhteistyötahon innostumattomuus kirjaamista kohtaan.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa Hirsjärvi ym. (2009, 231–233) mukaan sitä, että tulokset olisivat toistettavia. Raportin arvioinnin tulokset jäivät hyvin vähäisiksi, joten tulokset eivät ole esitettävissä uudelleen ja raportin reliaabelius jää alhaiseksi. Validius tarkoittaa sitä, että menetelmällä on kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Hirsjärvi ym. mainitsee esimerkkinä sen, että kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset eri tavoin, kuin tutkija on alun perin ajatellut. Validiteettiongelmia saattaa syntyä siitä, että aineisto ei anna vastauksia asetettuihin kysymyksiin ja siitä, että aineisto ei ole edustava (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215–216). Raportin validius kärsi arviontilomakkeiden vähäisestä palauttamisesta sekä

siitä, että kaikki kysymykset eivät olleet yksiselitteisiä valvonnan henkilökunnan mielestä.

Opinnäytetyön arviointi-osuus epäonnistui. Tästä johtuen luotettavuus kärsi. Kahden palautetun lomakkeen tuloksista ei voida vetää yleisiä johtopäätöksiä. Syitä arvioinnin huonoon menestykseen saattaa olla useitakin. Voidaan ajatella, että kyselykaavakkeen kysymykset olivat hankalia ja epäselviä tai kysymykset ei vastanneet odotuksia kyseisessä yksikössä. Yhteisen arviointilomakkeen tuottaminen hankeeseen osallistuneiden opiskelijoiden kesken ei välttämättä ollut paras ratkaisu. Toisaalta tämäkään päätelmä ei ole varma, sillä vain kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa arviointiin vastasi. Perusteluiksi huonoon menestykseen voidaan ajatella myös, että kirjaamisen hanke sattui erittäin hankalaan ja huonoon aikaan valvonnan yksikön suhteen. Hankkeen eri vaiheet jossa prosessin piti edetä vuorovaikutuksessa yhteistyökumppaneiden kanssa, sattui ajallisesti juuri kesään, jolloin kesälomien eriaikaisuus, kesälomasijaisten runsaslukuisuus ja valvonnassa ollut kova kiire, toimivat esteenä vuorovaikutuksen toteutumiselle.

Arvioinnin epäonnistuminen voi toisaalta toimia peilinä suhteessa kirjaamisen asenteisiin. Tämä päätelmä olisi siis samansuuntainen aiempien tutkimustulosten kanssa. Mutta kuten aiemmin on todettu, ei arvioinnin tuloksista voida vetää suoria ja luotettavia johtopäätöksiä. Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus raportissa toteutuksen eri vaiheista. Luotettavuutta kohentaa myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009,231–233.) Mielestäni nämä seikat ovat toteutuneet raportissani ja opinnäytetyön prosessissa kohtalaisesti.

## 9.2 Tulosten tarkastelua

Kirjaamiseen liittyvää osaamista on pohdittu hyvin kauan. Hoitotietojen kirjaaminen kuuluu ja on aina kuulunut keskeisesti hoitajan ammatilliseen osaamiseen. Kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista potilastietojärjestelmään. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kirjaamista ja laatii siihen liittyvät asetukset ja yksi niistä käsittelee sähköistä potilasasiakirjaa. Eettisessä mielessä voidaan hoitotyön kirjaamisesta kysyä seuraavaan

tapaan, että miten kirjattua tietoa käytetään potilaan hyväksi tai millainen on hyvä tapa kirjata. Kirjaamisessa esiintyviä eettisiä ongelmia voi olla puutteet kirjaamisessa, tietojen vääristely tai epäkorrekti ilmaisu. Hyvään kirjaamisen käytäntöön voidaanakin katsoa kuuluvan olennaisesti totuudellisuus, yhdenmukaisuus ja luotamuksellinen tietojen käsittely. (Haho 2009, 38–39.)

Hoitotyön kirjaamisen muutos kynä/paperiyhdistelmästä tietokoneen avulla tehtäväksi asettaa uudenlaisia vaatimuksia niin kirjattavalle tiedolle, kirjaamistavoille, kuin hoitotyön edustajallekin. Suurimmat erot sähköisen kirjaamisen ja perinteisen paperiversion välillä ovat tiedon siirtäminen, tiedon hakeminen, tiedon varastoiminen ja uudelleen käyttäminen ja hyödyntäminen. Mutta tämä kaikki edellyttää tiedon säännönmukaista kirjaamisen rakenteistamista, luokittelemista ja koodausta. Saatujen tietojen avulla päästään kehittämään hoitotyön sisältöä ja laatua ja toisaalta saadaan välineitä myös toiminnan suunnitteluun, ohjauksen ja johtamisen vaikutusten mittaamiseen. (Tanttu 2007, 18.)

Tämän opinnäytetyön ja paikallisen hankkeen tavoitteena oli perehdyttää ja avata uutta kansallista, rakenteisen kirjaamisen mallia Lahden kaupunginsairaalan valvonnan yksikössä ja olla osaltaan tuomassa tietoutta uudesta kirjaamisen mallista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda näkyväksi valvonnan nykyinen tapa kirjata ja kehittää työyksikköön uusi kirjaamisen malli, joka nousee työyksikön omista tarpeista. Työstämässäni kirjaamisen mallissa ei sinänsä ole mitään uutta, vaan malli noudattaa uuden, kansallisen, rakenteisen kirjaamisen prosessimallia. Tavoitteena ollut valvonnan nykyisen tavan kirjaamisen kuvaus ja uuden kirjaamismallin tuottaminen onnistuivat mielestäni kohtalaisesti.

Tuottamani kirjaamisen malli on käyttökelpoinen valvonnan henkilökunnan käyttöön. Sen avulla hoitohenkilökunta pystyy halutessaan toteuttamaan lain edellyttämää kirjaamisen vähimmäisvaatimusta. Mallissa ja raportissa on mukana kansallisesti tuotettua teoriaa. Koostamani hoitotyön yhteenveto on malli terveydenhuollon ammattilaisen muodostamasta potilaan hoitojakson keskeisistä prosessin vaiheista, jotka täydennetään vapaalla tekstillä. Hoitotyön yhteenvetoon siirtyvät automaattisesti, moniammatillisesti tarvittavat tiedot, kuten potilaan henkilötiedot, hoitoyksikkötiedot ja hoitojakso (Liljamo ym 2008, 3).

Rakenteisen kirjaamisen ongelmaksi on havaittu eNNI- hankkeen myötä mallin rakenteisuuden sopimattomuus mm. ensiavun tarpeisiin. Tämä ongelma on havaittu erilaisissa hankkeen pilotoinneissa. Niistä saatu luokitusten käyttökokemus ei ole kattanut kaikkia terveydenhuollon osioita. Hartikainen ym.(2007, 74–75) perustelee tätä havaintoa niin, että päivystyksen toiminta poikkeaa selvästi muista terveydenhuollon yksiköistä. Päivystyksen toiminta on usein ennakoimatonta, nopea tahtista ja hyvin vaativaa. Arvioinnista ja hankkeen aikana saaduista kokemuksista voidaan havaita tulosten olevan samansuuntaisia aiempien päätelmien kanssa.

Potilaan hoitoisuuden ja hoitoisuusluokitusten rakentuu niin, että se kuvaa todellista hoitoisuutta, on triagella ja toimintakyvyn mittaamisella keskeinen osuus potilaan tilan arvioinnissa. Kansallisesti on ilmennyt tarvetta päivystyksen oman hoitoisuusluokituksen, triage-luokituksen, ja menettelytavan kehittämiseksi. Tämän lisäksi oireenmukaisen luokituksen kehittäminen on tarpeen. (Hartikainen ym. 2007, 74–75.) Tavoitteena onkin hankkeen valtakunnallisella tasolla se, että joka vuosi kerätään käyttäjäkokemukset ja niiden pohjalta muokataan luokituksille uudet päivitysversiot (Liljamo ym.2008,3). Hankkeen päätösseminaarissa Tikurilassa 11.10.2010 esille tuli se, että ensiavun ja avoterveydenhuollon rakenteista kirjaamista tullaan kehittämään tulevaisuudessa uuden työryhmän avulla.

Paperilla toteutuva kirjaamisympäristö sisältää tekijöitä, jotka estävät virallisen, turvallisen ja laadukkaan toiminnan. 2000-luvun ehdottomasti suurimpia haasteita onkin saada potilasinformaatio välittömästi käytettävissä olevaan muotoon ja toisaalta helposti siirrettäviksi tiedostoiksi eri potilasyksikköjen välillä.(Herbold 2003,191.) Kirjaamista ja potilasinformaatiota on tutkittu jo kauan kansainvälisellä tasolla. Kirjaamisella on juuret hyvin kaukana historiassa. Jo Florence Nightingale 1850-luvulla kirjasi paperille hoitotietoja potilaistaan ja oli niiden myötä kiinnostunut myös hoitotietojen tilastoimisesta ja analysoimisesta. (Betts & Wright, 2009, 94.) Yksi kansainvälisesti noteerattu tapahtuma jota Suomi isännöi 2009 vuoden aikana, on Connecting Health and Humans, Technology and Informatics. Kyseessä on konferenssi, jossa kansainväliset hoitotieteen ym. tunnetut edustajat pääsevät rakentamaan siltoja, kehittämään ja vaihtamaan tietoja eri maiden välillä. Jokaisella heistä tavoitteena on potilastietojen turvallinen tallentami-



nen ja potilasinformaation siirtämisen kehittäminen. Kirjaaminen sähköisesti ja rakenteisesti, on yksi konferenssin eri osapuolten tavoitteena.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on nykyajan Suomessa taho, joka on jatkuvan kehityksen ja muutoksen kohteena. Selviytyäkseen näistä kaikista tavoitteista ja haasteista, on myös meidän alamme ottanut runsaasti osaa erilaisiin hankkeisiin ja projekteihin. Yksi tällainen on ollut myös kirjaamishanke eNNI. Hankkeilla on erilaisia tavoitteita, kuten sisällöllisiä, toteutuksellisia tavoitteita, toisaalta myös taloudellisia ja ajallisia tavoitteita. Jokainen hanke ja projekti on ainutkertainen, joten kahta samanlaista hanketta ei ole, eikä tule. Ihmiset, olosuhteet ja ympäristöt muuttuvat ajassa ja tämä näkyy hankkeiden toteutuksessa ja tavoitteissa. Hankkeiden onnistumisen mittaaminen on hankalaa monestakin syystä. Epäonnistumisen syitä voivat olla esimerkiksi ristiriitaiset tavoitteet, niiden määrällisyys ja/tai laadullisuus. Toisaalta se, ettei mittareita ole valmiina tai onnistumisen kriteerit vaihtelevat painoarvon ja tärkeyden mukaan eri tahojen/osallistujien kesken. Eräs syy voi olla se, että hankkeesta saatavien hyötyjen realistuminen työarkeen kestää pitkään. (Ruuska 2006, 21–23, 250–262.)

Kirjaamisen toimintatavan muutos ei tule olemaan helppoa missään yksikössä, mutta vaikeinta se saattaa olla juuri päivystyksessä. Siellä kirjaamiseen vaikuttavat moninaiset seikat, kuten kiire ja nopeasti muuttuvat tilanteet. Mutta myös oma asenne kirjaamisen suhteen joutuu tarkastelun alle. Toisaalta juuri vuosi 2010, jona aikana eNNI-osahanke 2 toteutettiin, oli valvonnan ja koko ensiavun henkilökunnalle huonoin mahdollinen vuosi. Yksi hankalimmista asioista oli ensiavun remontoiminen kyseisen vuoden aikana, jolloin valvonta ja muut yksiköt toimivat useammassa evakkotilassa. Jo pelkästään evakkotiloissa toimiminen on haasteellista henkilökunnalle ja yhteistyötahoille. Toisaalta samaan aikaan oli käynnissä muitakin alueellisesti hyvin suuria uudistuksia ja muutoksia. Niistä voidaan mainita mm. Triage-hoitoisuusjärjestelmän käyttöönotto ja Päijät-Hämeen yhteispäivystyksen kehittäminen. Tästä johtuen henkilökunnalla ei ehkä riittänyt motivaatiota, energiaa ja intoa kaikkiin projekteihin ja ehkäpä juuri tämä kirjaamisen hanke oli niistä se vähiten mielenkiintoa aiheuttava projekti.

Kemppainen-Kymenlahti (2010, 14–16) toteaa omassa opinnäytetyössään, että muutoksen aikaansaamiseen tarvitaan hyvin vahvaa sitoutumista jokaisessa työntekijäportaassa. Ja edistymistä tukee vastuuhenkilöiden ennalta määrääminen ja heidän sitoutuneisuutensa muutokseen. Tässäkin hankkeessa määrättiin yhteyshenkilöt kirjaamisen muutosta tukemaan. Sitoutuneisuus hankkeeseen ei täysin toteutunut. Aikaa muutosprosessiin hankkeen aikataulun puitteissa oli selvästi liian vähän. Vuoropuhelun ja kommunikoinnin toteutuminen eri tahojen välillä pitää osaltaan toimijoiden motivaatiota yllä. Tämänkin suhteen saattoi parantamisen varaa hankkeen aikana ilmetä. Kahden palautetun arviointilomakkeen tulokista ei kannata yleisiä johtopäätöksiä tuottaa.

Monissa yhteyksissä tuli ilmi se, että valvonnan henkilökunnan voimavarat eivät kohdistuneet tähän kirjaamishankkeeseen. Tämä ilmeni täysin vapaissa keskusteluissa hankkeen ja opinnäytetyön edistyessä, satunnaisesti henkilökunnan kanssa kohdattaessa. Tämän opinnäytetyön kohdeyksikössä, eli valvonnan yksikössä oli haastetta sähköisen kirjaamisen suhteen jonkin verran. Vaikka Lahden kaupungin sairaalan eri yksiköt ovat vuosia käyttäneet Pegasos-tietojärjestelmää, ei valvonnan yksikkö ole ollut sähköiseen kirjaamiseen täysin sitoutunut ja he toteuttivat kirjaamista mieluiten käsin paperiversiona. Virolainen 2006 oli omassa tutkimuksessaan havainnut, että sähköinen hoitotyön kirjaaminen ja sen käyttöönotto koetaan uhkana ja siihen liittyy epäluulojakin. Tutkimuksessa todetaan, että epäilyjä saat-  
taa herättää oma hoitotyön kirjaamisen taito tai sähköisen järjestelmän hallitsevan, estävän tai haittaavan hoitotyötä. (Virolainen 2006, 13–14.)

Laine (2008, 50–52) oli saanut hoitajien asenteista tutkimustuloksia Pro gradu-tutkielmassaan. Hän toteaa, että tutkiessaan rakenteista kirjaamista hoitohenkilökunnan kokemana, olivat hoitajat kokeneet sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen olevan entistä tarkempaa ja se koettiin hyödyllisenä. Toisaalta saman tutkimuksen tuloksissa todetaan myös se, että rakenteinen malli asettaa uusia haasteita kirjaamiselle sen takia, että sähköinen, rakenteinen malli ja toisaalta hoitoprosessin kuvaaminen vaativat täysin uudenlaista ajattelua. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että hoitajat kokivat antavansa aikaansa vähemmän potilaille, kirjaamisen hallitessa hoitajien aikaa. Myös tietotekniset ongelmat haittasivat hoitajia.

Saman tutkimuksen tuloksissa mainitaan myös lääkäreiden perehtymättömyys ohjelmaa kohtaan. Samansuuntaisia tuloksia peilaa myös Leino (2004, 65–68) Pro gradu- tutkielmassaan, jossa hän mainitsee asenteilla olevan merkittävän yhteyden hoitotyön kirjaamisen sisältöön ja toteuttamiseen etenkin, kun kyseessä on sähköinen kirjaaminen. Leino on tutkimuksessaan päätenyt siihen tulokseen, että sähköisen kirjaamisen käyttöönotto tulee muuttamaan kirjaamistavan lisäksi koko hoitokulttuuria. Hänen tutkimustulostensa eräs johtopäätös on se, että koko organisaation toiminnalla on suuri merkitys sähköisen kirjaamismallin onnistumisessa ja sen mahdollistamisessa.

Opinnäytetyön prosessin aikana ilmenneistä seikoista voidaan mielestäni havaita se, että uusi valtakunnallinen rakenteinen kirjaamismalli ei sovellu kaikilta osin, tai soveltuu huonosti ensiapu- ja valvontatyypiseen hoitoyksikköön. Tästä on saatu tuloksia muuallakin Suomessa aikaisemmin. Vaikka opinnäytetyön kaikki vaiheet eivät toteutuneet täysin suunnitelmien mukaan, voidaan hoitajien kokemuksista havaita rakenteisen mallin soveltuvan valvontaan huonosti. Tässä mielessä voidaan opinnäytetyön prosessin eri vaiheiden katsoa onnistuneen kohtalaisesti. Tämän opinnäytetyön raportissa ilmenevien seikkojen myötä voidaan päätyä siihen, että tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kirjaamisen rakenteiden kehittämisessä suoraan ensiavun ja valvonnan hoitoyksiköitä ajatellen.

Opiskelijana lähdin hankkeeseen mukaan siitä syystä, että kyseinen kirjaamisen muutos koskettaa hoitajana myös itseäni. Toisaalta opinnäytetyön tekeminen työelämän kanssa käsi kädessä oli mielestäni houkuttelevaa ja kaikkia osapuolia hyödyttävä ja kehittävä kokemus. Hankkeen tarkoituksena oli tuoda esille kirjaamistavan haasteet ja muutokset sekä siihen liittyvät uudet käytänteet, jotka jokainen meistä tulee kohtaamaan omassa työssään. Tässä asiassa Lbd-menetelmä oli loistava tilaisuus luoda uutta ja verkostoitua. Hankkeen eteneminen Lbd- menetelmän ideologialla toimii käytännön helpottajana ja siltana vanhan ja uuden asian kohdattessa. LbD-menetelmän yhtenä ideana oli saada työyhteisö vahvasti mukaan sitoutumalla kirjaamisen muutokseen, joka hankkeen tavoitteena oli. Viesti osastotunneilla oli se, että hoitohenkilökunnalla ei riitä aikaa tai intoa asiaa kohtaan. LbD:n ja juurruttamisen ideologia on kuitenkin se, että hankkeen tavoitetta viedään eteenpäin vahvassa yhteistyössä opiskelijan, opettajan ja työelämäosaajien kanssa.

LbD mahdollistaa professionaalisen osaamisen ja kehittymisen hankkimisen opiskelijalle, opettajalle, mutta myös työelämäkumppaneille. (Kallioinen 2008, 117.)

### 9.3 Jatkokehityksaiheet

Jatkokehityksaiheina tai tulevien opinnäytetöiden teemoina voisi tulevaisuudessa olla uuden työryhmän kehittämä malli päivystykseen ja sen soveltuvuus ensiavun ja valvonnan tarpeisiin. Toisaalta hoitotyön yhteenvedoa olisi mielenkiintoista tutkia siinä mielessä, kuinka hyvin se palvelee hoitoyksiköissä potilaan siirtyessä eri hoitoyksiköiden välillä, ja miten hoitohenkilökunta kokee sen koostamisen. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi myös olla rakenteisen kirjaamisen kokemuksia käytännössä hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. ProTerveys 6/2005, 4–11.

Ala-Hiiri, T. & Kettunen, P. 2008. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen pilotoinnit. Sairaanhoitaja nro.9. 2008, 47.

Anttila, P. 2009. Realistinen evaluaatio kehittämiseen tähtäävän arvioinnin menetelmänä. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E. (toim.) Learning by developing – toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea Ammattikorkeakoulun julkaisusarja B32. [viitattu 5.9.2010]. Saatavissa: [www.laurea.fi/](http://www.laurea.fi/).

Asikainen, P. 2009. Päivystysaseman ja kotisairaalan palvelukuvaus. Päivystysten työvoiman lääkärin hankintaohjelma. Sosiaali- ja terveystoimiala 2009,1–2.

Betts, H. & Wright, G. 2009. Observations on Sustainable and Ubiquitous Healthcare Informatics from Florence Nightingale. Saranto, K., Brennan, P., Hyeoun-Ae, P., Tallberg, M. & Ensio, A. Connecting Health and Humans. IOS Press 2009, 91.

eNNI-hankkeen kuvaus.2008. Laurea Ammattikorkeakoulu [viitattu 15.4.2010]. Saatavissa: <http://amk/eNNI-hanke.fi>

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopisto. Väitöskirja, 101–102.

Ensio, A.2007. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L.(toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit, 96–97.

Ensio, A. & Häyrinen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit, 67–74.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja 12/2009,38–39.

Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2007. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa versio 3.0. [ viitattu 15.5.2010]. Saatavissa: [http://www.kanta.fi/earkisto/opas\\_versio\\_3.0.pdf](http://www.kanta.fi/earkisto/opas_versio_3.0.pdf)

Herbold, J. 2003. Computerized documentation. Quinn, L. & Gordon, J.2010. Documentation rehabilitation. Canada: Publishing Services Manager, 191.

Heinonen, E., Hukkanen, M. & Hussi, H. 2010. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen Turun sosiaali- ja terveystoimen poliklinikoilla. Turun ammattikorkeakoulu, 19.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaja Oy.

Hoffren, P. & Hassinen, T. 2008. Mirandan pilotointi Kuopion ja Turun yliopistollisessa sairaalassa. Sairaanhoitaja nro. 6–7/2008, 17.

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön perustiedoston hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen–Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 139–154.

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu-tutkielma, 7–66.

Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S., Tirkkonen, M., Selander, M. & Kilku, N. 2010. Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi mielenterveyshoitotyössä. Sairaanhoitaja 10/2010, 54–56.

Kallioinen, O. 2008. Oppiminen Learning by Developing-toimintamallissa. Laurea julkaisut. A-61. [viitattu 28.12.2010.] Saatavissa: [www.Laurea.fi](http://www.Laurea.fi).

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 46–64.

Kemppainen-Kymenlahti, N. 2010. Hoitotyön arvioinnin kehittäminen Espoon sairaalan osasto 3E:llä. Laurean ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 15.5.2010.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001261603>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusio, K. 2007. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen – perusterveydenhuollon näkökulma. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. (toim.) Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:53/2007, 29–37.

Kuusisto, A. 2008. Hoitotyön kirjaamista koulutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitaja nro. 4/2008. 34–37.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen–Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 89–96.

Laine, E.-K., 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto 2008, 50–52.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto 2004, 65–68.

- Lento, P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. (toim). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:53/2007, 6–16.
- Liljamo, P. Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [viitattu 12.2.2010]. Saatavissa: [sty.stakes.fi/FinCC\\_ohjekirja\\_versio\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://sty.stakes.fi/FinCC_ohjekirja_versio_1_0_final_a.pdf)
- Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hoppia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 25–34.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2009. Learning by Developing-toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea- Ammattikorkeakoulun julkaisusarja B32. [viitattu 27.12.2010] Saatavissa: [www.Laurea.fi](http://www.Laurea.fi)
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint, 71–81.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215–216.
- Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta; Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer-Paino Oy.
- Saranto, K., & Sonninen, A-L. 2007. Systemaattinen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 12–16.
- Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 75–79.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. [viitattu 1.2.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 29.8.2010.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi>
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannus-osakeyhtiö Tammi, 86–87.
- Takaluoma, M. 2010. eNNI 2. Osahankkeen info. Diasarja.
- Takaluoma, M. 2010. Alueellinen rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma. LAMK 2009.

Tanttu, K. 2007. Hoitotiedon käytön malli. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit, 18.

Tanttu, K. 2008. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli. Sairaanhoitaja nro 6-7.2008, 16.

Tanttu, K. National Nursing Documentation Project in Finland 2005–2008. [viitattu 1.12.2009]. Saatavissa: [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi)

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2007 Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit, 112–115.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 113–122.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 73–75, 132–133.

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma, 13–14.



## LIITTEET

## LIITE 1

Kirjaamisen kartoittaminen haastatteluna Lahden kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikalla. Saija Forss-Kupari. Tammikuu 2010.

Hoitotyön prosessin vaiheet:

Tulotilanne

Miten tulotilanne kirjataan tällä hetkellä?

Mitä tulotilanteesta kirjataan?

Mihin tieto kirjataan?

(Kuka kirjaa? Mistä tiedot ovat peräisin? Fyysinen tilanne/ongelma/syy? Lääkityksen selvittely? )

Hoidon suunnittelu

Miten suunnitelma kirjataan tällä hetkellä?

Mitä suunnitelmaan kirjataan?

Mihin suunnitelma kirjataan?

(Tehdäänkö tarpeiden määrittelyä? Tavoitteiden kirjaamista? Hoidon toimintojen kirjaaminen? Lääkärin määräykset, suullisesti/sähköisesti?)

Hoidon toteutus

Miten toteuttaminen kirjataan tällä hetkellä?

Mitä toteutuksesta kirjataan?

Mihin hoidon toteutus kirjataan?

(Käytetäänkö komponentteja? Mitä niistä? Missä vaiheessa kirjataan? Ja mihin kirjataan? Lääkärin määräykset mihin ja miten?)

Hoidon arviointi

Miten arviointi kirjataan tällä hetkellä?

Mitä arvioinnista kirjataan?

Mihin hoidon arviointi kirjataan?

(Tehdäänkö ht:n yhteenvetoa? Kuka tekee ja mitä yleensä kirjataan? Milloin? Millainen raporttikäytäntö?)

## LIITE 2

Kirjaamisen kartoittamisen tulos Lahden Kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikan valvontayksikössä. Saija Forss-Kupari 6.4.2010

**Haastattelu noudatti hoitotyön prosessin vaiheita. Haastattelun tulokset on purettu prosessin vaiheita mukaellen.**

## TULOTILANNE

Tulotilanne kirjataan suoraan paperille. Valvontayksikössä on käytössä on HoSu-lomake, joka on toiselta nimeltään tarkkailulomake. Siihen kirjataan kaikki mahdollinen saatavissa oleva tieto potilaasta. Tiedot ottaa vastaan vapaana oleva hoitaja. Tulotilanteesta kirjataan lomakkeelle potilaan syy ja ongelmat, miksi tulee hoitoon, tai tuodaan LKS valvontayksikköön. Tiedot potilaasta antavat joko ambulanssin henkilökunta, potilas itse, tai potilaan omaiset. Toisinaan tietoja on antamassa mahdollisesti potilaan kotisairaanhoitaja tai muu avustaja. Näin harvemmin kuitenkin on käytännössä.

Potilaan tietoja etsitään ja tarkistetaan Pegasos-ohjelmasta, sekä potilaan omista mahdollisesti mukana tulleista papereista, kuten esimerkiksi kotihoidon kansioista. Siitä kansioista ja Pegasoksesta tarkistetaan mm. potilaan lääkitys, potilaan sairaudet ja vointi kotona. Omaisten yhteystiedot tarkistetaan. Muutoin hoitaja kirjaa tulotilanteesta lääketieteellisen ongelman tai epäilyn. Ja hoitaja kirjaa ylös myös jo mahdollisesti tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, esimerkiksi mitä ambulanssihenkilökunta on tehnyt.

## HOIDON SUUNNITTELU

Varsinaista hoidon suunnitelmaa ei tällä hetkellä tehdä Lahden kaupunginsairaalan valvontayksikössä. Hoidon suunnitelmaa tehdään paperilla siinä määrin, kun lääkäri suunnittelee potilaan hoitoa lääketieteellisesti. Tämäkin esiintyy enemmän toteutetun hoidon ja määräysten käsin kirjaamisena. Koska varsinaista suunnitelmaa ei tehdä, kirjataan käsin HoSu -kaavakkeelle potilaan voimassaoleva lääkitys, lääkärin määräämät annettavat lääkkeet, lääkärin määräämät laboratoriokokeet ja

muut tutkimukset ja lääkärin alustavasti harkitsemat jatkot. Kaavakkeelle kirjataan käsin myös hoitajan tekemät alustavat tutkimukset tulotilanteessa, kuten verenpaine, pulssi, happisaturaatio, tajunta, kipu, omaisuus ym. asiat.

Tarpeiden määrittelyä ei tehdä valvontayksikössä. Haastattelussa todetaan kuitenkin, että perustutkimusta tehdessään hoitaja tekee havaintoja, jonka myötä tavallaan tehdään tarpeiden suunnittelua. Kyseinen termi, hoidon suunnittelu tai tarpeiden määrittely tuntui haastateltavistani hieman vieraalta. Havainnot potilaasta kirjataan käsin paperille. Joskus kuitenkin hoitajat pyrkivät siirtämään näitä tulotilanteen havaintoja myös Pegasokseen atk-ohjelmalle.

Lääkärin tekemä lääketieteellinen suunnitelma tai määräykset, annetaan yleensä suullisesti suoraan potilaan hoitajalle. Harvoin nämä määräykset tulevat lääkäriltä Pegasos-ohjelmaan. Eikä niitä myöskään välttämättä kirjata edes käsin HoSu-kaavakkeelle. Jos lääkärin määräyksessä on jotain epäselvää, saattaa vuorossa oleva sairaanhoitaja pyytää lääkäriä tekemään HoSu-kaavakkeelle määräyksen kirjallisesti.

## HOIDON TOTEUTUS

Hoidon toteuttaminen kirjataan käsin suoraan HoSu-kaavakkeelle. HoSu-kaavakkeelle kirjataan potilaan vointi, tehdyt mittaukset ja havainnot. Suunnitellut tutkimukset, suoritettut tutkimukset, niiden tulokset. Lisäksi kaavakkeelle kirjataan potilaan voinnissa tapahtuneet mahdolliset muutokset. Hoidon toteutuksessa ei käytetä Pegasoksessa olevia hoidon komponentteja. Joskus hoitajat käyttävät Lääkehoitoon liittyviä komponentteja, ja vievät sinne potilaalle annetut lääkkeet. Sitä ei kuitenkaan usein käytetä. Jos annetut lääkkeet viedään Pegasokseen komponenttien avulla, sinne kirjataan mitä on annettu, mihin on annettu, annettu määrä ja kellon aika. Hoitaja kirjaa sinne tuolloin myös lääkkeen määrännyt lääkäri. Lääkäri ei yleensä tee lääkemääräyksiä Pegasokseen, eikä välttämättä edes HoSu-kaavakkeelle, vaan yleensä määräys annetaan suullisesti hoitajalle. Hoitaja kirjaa määrättyt ja annetut lääkkeet.

HoSu-kaavakkeelle viedään hoitajan toimesta myös mahdollinen suunnitelma potilaan jatkoista. Hoidon toteutukseen hoitaja kirjaa annetut lääkkeet, toteutetut tutkimukset, ja jatkosuunnitelmat käyttämällä asian perässä joko + tai – . Siitä seuraava vuoroon tullut hoitaja näkee välittömästi, mitä on tehty, ja mitä pitää toteuttaa. Lisäksi hoitaja kirjaa kaikki yhteydenotot, kuten yhteys omaisiin, kotisairaanhoidajaan tai tulevaan siirto-osastoon, tai muihin yksikköihin. Hoitajan varassa on kirjaaminen potilaan voinnin muutoksista.

## HOIDON ARVIOINTI

Hoidon arvioinnin tekee lopulta valvonnan lääkäri. Lääkäri tarkastaa asiat ja potilaan vointiin liittyvät asiat hoitajan kirjaamasta HoSu-kaavakkeesta. Hoidon arvio tulee Pegasokseen lääkärin tekemän loppulausunnon tai siirtotekstin muodossa. Lääkäri tarkastaa mm. potilaan tiedot tulotilanteesta, jotka lääkäri itse, ja hoitaja ovat tulotilanteessa tehneet. Hoitaja on kirjannut tiedot kaavakkeelle ylös. Lääkäri saa nämä tiedot helposti lopputekstiinsä suoraan HoSu-kaavakkeesta.

Lääkäri tekee lopputekstin, josta ilmenee jatkosuunnitelman lisäksi, hoitajan suunnittelemat suositukset ja havainnot. Hoitaja ei kuitenkaan tee omaa lopputekstiä/siirtotekstiä hoitotyön osalta, vaan kaikki tarvittava tieto siirtyy lääkärin tekemässä tekstissä. Jos potilas siirtyy osastolle, joskus valvonnan hoitaja tekee pienen hoitotyönlähetteen, mutta tätä ei ilmeisesti usein ehditä tehdä. Näin ollen hoitajien käyttämä HoSu-kaavake on ainoa hoitajan dokumentti, josta ilmenee tarvittavia tietoja, ja siirtyy potilaan mukana.

Hoidon arviota ei suoranaisesti tehdä, tai käytetty ilmaisu ei tunnu täysin omalta valvonnan hoitajien mielissä. Todettiin kuitenkin, että kyllä hoidon arviota tehdään kuitenkin kaiken aikaa. Se on kokeneen hoitajan tekemiä havaintoja ja tarkailua, jota tehdään potilaan valvonnassa oloaikana. Mutta sitä ei varsinaisesti kirjata HoSu-kaavakkeelle käyttäen ilmaisua hoidon arvio. Vaan enemmänkin se on hoitajan tekemää subjektiivista ja intuitiivista havainnointia, ja niiden tuloksia kirjataan HoSu-kaavakkeelle.

## RAPORTOINTI

Lahden kaupunginsairaalan valvontayksikkö käyttää vain ja ainoastaan suullista raporttia, jossa käytetään tiedon antajana HoSu-kaavaketta, johon potilaan kaikki tiedot on koottu potilaan tullessa. Lisäksi suullisessa raportissa käytetään potilaan vanhoja papereita kansista, sekä mahdollisesti kotihoidon papereita. Tarvittaessa tietoja tarkistellaan vielä Pegasoksesta. Suullinen raportointi nähdään tällä hetkellä ainoana mahdollisena keinona siirtää potilaan tiedot seuraavalle vuoron vaihtuessa.

## LIITE 3

KIRJAAMISEN MALLI JA EHDOTUS 19.7.2010/Saija Forss-Kupari

KOKOOMA – lehdellä kirjaamisen eteneminen seuraavasti:

TULOTILANNE: Tarkoituksena kuvata vapaalla tekstillä syy, miksi saapuu ensiapuun ja valvontaan.

HOIDON TARVE/ Ongelmat: Vapaalla tekstillä potilaan tila ja oireet, siinä tilanteessa, kun saapuu valvontaan.

TOTEUTUS: Mitä tehty, tutkimukset ja niiden tulokset, hoitotyön keinot. Vapaa teksti

ARVIOINTI/ TULOKSET: Muutamalla sanalla potilaan tämänhetkinen vointi ja syy siihen, miksi tarvitsee jatkohoitoa.

HOITOISUUS: Tasot 1= omatoiminen, 2= ajoittainen apu, 3= toistuva avuntarve, 4= jatkuva avuntarve

JATKOHOITO: Tieto mistä siirtyy ja mihin. Ja tieto potilaan siirtymisestä omalle. Vapaalla tekstillä ja muutamalla sanalla.

LÄÄKEHOITO: Tänään annetut lääkkeet ja kellonajat .

Esimerkki HOITOTYÖN YHTEENVEDON laatimisesta. 14.9.2010

(Esitiedot)

Tulotilanne. Kotihoidon hoitaja löytänyt asiakkaan tänä aamuna kotona sekavana ja yleiskunnonaltaan heikkona. Valitellut kovasti selän kipuja ja kipuja joka puolella kehoa. Kuumetta 38,4. Saapuu ambulanssilla.

Hoidon tarve. Valvonnassa sekava ja muistamaton rouva. Valittaa kovaa kipua alaselässä, ja toisaalta joka puolella. Tarvitsee runsaasti apua ja ohjausta toiminnoissa.

Hoitotyön toiminnot/toteutus. Muistihäiriön ja huonon liikkumisen takia tarvitsee tukea, saattajan ja muistuttamista rollan mukaan ottamisessa. Sekavuuden ja selkävun syitä tutkitaan. Rauhoitellaan. Kuumetta tullessa valvontaan 38,5. klo1030. Aloitettu iv- nesteytys Nacl 1000ml klo 1030 hitaana aukiolotippana mahdollisen kuivuman korjaamiseen.

Hoidon tulokset. Lab vastaukset tulleet, PLV:ssä VTI kuva, Crp 32. Aloitettu VTI hoitoon Ab kuuri Selexid . Kuuria mennyt nyt 2 tbl. Herkkyys kesken. Kivut kipulääkkeellä hieman helpottaneet ja kuumekin laskenut vähän, ollen 37,6 klo 15. Sekavuutta on, joten ei vielä kotikuntoinen. Liikkuminen huteraa.

Hoitoisuus. 3

Jatkohoito. Sekavuuden ja kipujen takia ei vielä kotikunnossa. Herkkyiden ja lääkitysten tarkistaminen huomenna. Siirtyy osasto L21 jatkohoitoon. Omaisille ja kotihoitoon ilmoitettu.

Lääkehoito. Saanut valvonnassa lääkkeitä se ja se suun kautta klo 16. Lääkelista Pegasoksella. Pystyy nielemään tabletit hyvin. Lääkkeenotto valvottava.

**eNNI 2- osahankkeen arviointilomake 4.9.2010****LIITE 4**

Pyydämme teitä arvioimaan eNNI -hankkeen aikana syntynyttä osaamista, kehittymistä ja muutosta arviointilomakkeeseen numeraalisin vastauksin. Kysymykset etenevät teemoittain.

Valitkaa jokaiseen kysymykseen vain yksi vaihtoehto, ympyröimällä se.

Voitte jättää arviointilomakkeen palautuslaatikkoon ja vastausaikaa on kaksi viikkoa (11.9 -25.9.2010.)

Kiittäen Saija Forss-Kupari

Vastausvaihtoehdot:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Kiitos osallistumisestanne!

**Esitiedot**

1. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?
  - alle 1 vuoden
  - 1-5 vuotta
  - 5-10 vuotta
  - yli 10 vuotta
2. Kuinka kauan olet työskennellyt tässä työyksikössä?
  - alle 1 vuoden
  - 1-5 vuotta
  - 5-10 vuotta
  - yli 10 vuotta



**Prosessin kuvaaminen**

3. Olen osallistunut aktiivisesti hankkeen koulutuksiin ja hankkeen muuhun toteutukseen

1 2 3 4 5

4. Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa riittävästi uuden toimintamallin rakentamiseen

1 2 3 4 5

5. eNNI - hankkeen toimintamalli (Lbd) on edistänyt työyhteisön sitoutumista muutokseen

1 2 3 4 5

**Tulosten kuvaaminen**

6. Näyttöön perustuva tiedon hyödyntäminen on lisääntynyt

1 2 3 4 5

7. Moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä on edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä

1 2 3 4 5

8. Koen, että kirjaaminen on muuttunut laadukkaammaksi

1 2 3 4 5

9. Perustelut, miten?

---

---

10. Millaisia muutoksia hanke on tuonut ammatilliseen osaamisesi?

---

---

### Kontekstin kuvaaminen

11. Lähiesimieheni on tukenut hyvin työyhteisön kehittymistä

1 2 3 4 5

12. Ammattikorkeakoulun vastuushenkilöiden (opettajat, opiskelijat, informaatikko) toiminta on edistänyt hyvin työyhteisön toimintatavan kehittämistä

1 2 3 4 5

13. Työyhteisöjen yhdyshenkilöiden toiminta on tukenut hyvin työyhteisön kehittymistä

1 2 3 4 5

14. Verkkoympäristö informaatiofoorumina on edistänyt hyvin kehittymistäni

1 2 3 4 5

15. Työyhteisön ilmapiiri on edistänyt myönteisesti kehittymistäni

1 2 3 4 5

**Vaikutusten kuvaaminen**

16. Uskon kirjaamisen jäsentyvän paremmin rakenteisen kirjaamisen myötä

1    2   3   4   5

17. Olen sitoutunut moniammatillisen/rakenteisen kirjaamisen uudistukseen

1    2   3   4   5

18. Uskon työyhteisön ajattelu- sekä toimintatavan muuttuvan.

1    2   3   4   5

19. Mitä koette uuden toimintatavan toteutumisen edellyttävän tulevaisuudessa työyhteisöltä?

---

---